

第 10 次

京都府高齢者健康福祉計画

最終案

※本文中、下線部は中間案（パブリックコメント版）から追加・変更した箇所です。

令和 6 年 1 月



京 都 府

**第10次京都府高齢者健康福祉計画
中間案**

目 次

第1章 計画の策定に当たって

1	計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・	3
	(1) 趣旨	
	(2) 京都府高齢者居住安定確保計画の策定について	
	(3) 法令等の根拠	
2	計画の期間等・・・・・・・・・・・・・・・・	5
	(1) 計画の期間	
	(2) PDCAの推進による計画の進捗管理	
3	高齢者健康福祉圏域等・・・・・・・・・・	6
	(1) 高齢者健康福祉圏域	
	(2) 日常生活圏域	
4	関連計画との連携・・・・・・・・・・	8

第2章 高齢者をめぐる主な現状と課題

1	人口構造・高齢化率・・・・・・・・・・	11
	(1) 全国の状況	
	(2) 京都府の状況	
2	高齢者の世帯の状況・・・・・・・・・・	19
	(1) 全国の状況	
	(2) 京都府の状況	
3	高齢者の生活と住まいの状況・・・・・・・・	22
4	要介護認定者の状況・・・・・・・・・・	25
	(1) 全国の状況	
	(2) 京都府の状況	
5	高齢者の受診・疾病の状況・・・・・・・・	29
	(1) 受診者総数等の状況	
	(2) 高齢者医療費の状況	

第3章 第9次計画の取組状況

1	介護保険サービスの実施状況	33
2	成果指標の推進状況	44
3	府内市町村の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」の結果分析	48
	（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	
	（2）在宅介護実態調査	

第4章 基本的な政策目標と重点課題

1	改定にあたっての視点	65
2	基本的な政策目標と重点課題	68
3	成果指標	70

第5章 高齢者に対する適切な介護保険サービス等の提供

1	介護保険サービス	77
	（1）在宅の要介護者に対する介護保険サービスの提供見込量	
	（2）施設入所要介護者への介護保険サービスの提供見込量	
	（3）要支援者への介護予防に係る介護保険サービスの提供見込量	
2	自立支援・生活支援サービス（地域支援事業）	95

第6章 認知症総合対策の推進

1	認知症の現状と今後の方向性	101
	（1）認知症高齢者数の推計	
	（2）認知症施策の取組状況	
	（3）当事者から見た評価や課題	
	（4）今後の施策の方向性	
2	認知症本人の活動に対する支援	107
3	認知症の本人・家族を支える地域の支援体制構築	109
4	医療・介護の提供体制の整備	112

第7章 総合リハビリテーションの推進

1	更なるリハビリテーションの充実を目指して	117
2	人材の確保・育成	119
3	施設の拡充	120
4	連携推進体制の構築	121

第8章 看取りの体制・環境・文化づくり

- 1 変化する状態・状況に応じ、柔軟に療養場所や医療・介護等の選択ができる体制整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 125
- 2 地域で支え合う孤立させない環境づくり・・・・・・・・・・・・・・・・ 129
- 3 「命」について考え、死に向き合える看取りの文化の醸成・・・・・・・・ 130

第9章 高齢者の在宅療養を支える介護保険サービス等の充実と医療・介護の連携促進

- 1 高齢者の在宅療養を支える居宅サービス・地域密着型サービス等の提供体制の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 133
- 2 地域医療の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 134
- 3 多職種協働による在宅療養支援体制の充実・・・・・・・・・・・・・・・・ 137

第10章 介護予防・健康づくりの充実と高齢になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり

- 1 介護予防・自立支援の推進・・・・・・・・・・・・・・・・ 141
 - (1) 地域包括支援センターの機能強化と取組の推進
 - (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の**充実**に向けた市町村支援
 - (3) P D C Aサイクルに基づく効果的な介護予防事業の推進
 - (4) 介護予防事業への参加促進
 - (5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進
- 2 健康づくりの推進・・・・・・・・・・・・・・・・ 148
 - (1) 健康づくり対策
 - (2) がん検診の効果的・効率的な推進
 - (3) 歯と口の健康づくり
 - (4) 国民健康保険をはじめとする各医療保険者の保健事業
- 3 高齢者になっても役割を持ち、生きがいを持って活躍できる地域づくり・ 153
 - (1) 高齢者の社会貢献活動や地域活動等の支援
 - (2) 高齢者の生涯学習やスポーツ活動の推進
 - (3) 老人クラブ活動への支援
 - (4) 高齢者の雇用対策の促進

第11章 高齢者の安心・安全な日常生活を支える取組の推進

- 1 高齢者が安心して暮らすことができる地域づくりの推進・・・・・・・・・・ 163
 - (1) 「絆ネット」の推進や生活支援サービスの充実
 - (2) 地域活動団体による取組の支援
 - (3) 高齢者の安心・安全な生活を支える取組の推進
 - ① 高齢者が安心して消費生活を送るための支援
 - ② 高齢者の交通安全の確保
 - ③ 高齢者のための防犯対策
 - ④ 高齢者のための防災対策
 - ⑤ 高齢者のための防火対策
 - ⑥ 福祉のまちづくりの推進
 - ⑦ 感染症対策の推進

- 2 高齢者虐待及び権利擁護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 176
 - (1) 高齢者虐待等への対策
 - (2) 身体拘束ゼロへの取組
 - (3) 高齢者の権利擁護の促進

- 3 家族介護者等への支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 181

第12章 地域包括ケアシステムを支える人材の確保・育成・定着

- 1 介護・福祉人材・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 187

- 2 医師・歯科医師・薬剤師・看護師・管理栄養士及び栄養士等・・・・・・・・ 190

- 3 リハビリテーション科専門医・サポート医・専門職等・・・・・・・・ 193

- 4 介護支援専門員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 195

第13章 高齢者が安心して暮らせる多様な住まい（施設・住宅）の整備

- 1 「京都府高齢者居住安定確保計画」について・・・・・・・・・・・・・・・・ 199
 - (1) 高齢者居住安定確保計画の位置付け
 - (2) 高齢者の居住の安定確保に向けた現状と課題
 - (3) 計画における基本目標
 - (4) 計画期間

- 2 高齢者の住まいの全体像、供給量及び方策・・・・・・・・・・・・・・・・ 202
 - (1) 高齢者の住まいの全体像とこの計画の構成
 - (2) 高齢者の住まいの供給量とその確保のための方策

- 3 高齢者の住まいと暮らしを支援する体制の確保のための施策・・・・・・・・ 216
 - (1) 高齢者が暮らしやすい住まいの整備促進
 - (2) 高齢者をはじめとする住宅確保要配慮者の民間住宅への入居円滑化の促進
 - (3) 高齢者の住まいに係る相談体制や環境の整備
 - (4) 公営住宅における取組と福祉施策との連携
 - (5) 高齢者の日常生活を支える取組の充実
 - (6) 高齢者に対する適切な介護保険サービスの提供
 - (7) 高齢者の在宅療養を支える介護保険サービス等の充実と医療・介護の連携促進
 - (8) 介護予防・健康づくりの充実と高齢になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり
 - (9) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保・定着・育成

- 4 サービス付き高齢者向け住宅への総合的な施策の展開・・・・・・・・・・・・ 219
 - (1) サービス付き高齢者向け住宅の現状と課題
 - (2) 京都府が目指すサービス付き高齢者向け住宅の目標像
 - (3) サービス付き高齢者向け住宅に対する施策

第14章 推進体制

- 1 京都地域包括ケア推進機構における各種プロジェクトの推進・・・・・・・・ 225
- 2 自立支援・重度化防止に向けた市町村の取組の推進・・・・・・・・ 227
- 3 介護保険制度の適正な運営の確保・・・・・・・・ 229
 - (1) 介護サービス事業者に係る指定、指導・監査
 - (2) 介護サービス事業者の情報の公表、第三者評価等
 - (3) 介護保険審査会の運営
 - (4) 介護給付適正化の推進
- 4 高齢者の健康福祉サービス推進のための体制づくり・・・・・・・・ 234
 - (1) 広報・啓発
 - (2) 関係団体等との連携体制の整備
 - (3) 庁内体制の整備
 - (4) 進行管理

第1章 計画の策定に当たって

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の期間等
- 3 高齢者健康福祉圏域等
- 4 関連計画との連携

この章では、京都府高齢者健康福祉計画の策定趣旨、計画の期間、高齢者健康福祉圏域の設定等、京都府高齢者健康福祉計画の基本的な事項について説明します。

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

(1) 趣旨

- 我が国の高齢化は世界に例を見ない速さで進行し、これまでに経験したことのない超高齢社会を迎えています。2025（令和7）年にはいわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となり、2040（令和22）年には「団塊ジュニア世代」が高齢者となって、高齢者人口がピークを迎えると予測されています。また、高齢者人口の急増に加え、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加、これらに伴う要介護等認定者の増加、また少子化の進行による現役世代の減少など、厳しさを増す状況の中で、京都府としては、高齢になっても、生きがいを持って活躍でき、支援が必要になっても安心して生活できる社会を、それぞれの地域の実情に応じて構築することが重要であると考えています。
- そのため、第9次京都府高齢者健康福祉計画では、高齢者健康福祉に関する総合計画として、「高齢になっても、住み慣れた地域でそれぞれの状態や環境に応じて自分らしく生きることができるよう、2025（令和7）年に向けて、地域包括ケアシステムをさらに推進し、府内の隅々まで行き渡ることを目指す」すなわち「地域包括ケアシステムの一層の推進」を基本的な政策目標に位置づけ、「地域包括ケア3大プロジェクトの一層の推進」をはじめとする、5つの重点課題を中心とした各種施策を推進してきたところです。
- 2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までが計画期間となる第10次計画においては、これまでの取組の成果を踏まえ、京都地域包括ケア推進機構を中心とした地域包括ケアの一層の推進や、高齢者の在宅生活を支えるための基盤整備、介護予防・生活支援の充実、人材の確保、多様な住まいの整備など、超高齢社会に対応するための様々な施策を網羅しています。
- また、一人ひとりの夢や希望が全ての地域で実現できる京都府をめざして、2022（令和4）年12月に策定した京都府総合計画（京都夢実現プラン）、2023（令和5）年度に策定した「京都府保健医療計画」等との整合を図りながら、各市町村における「介護保険事業計画（老人福祉計画を含む）」の推進を広域的視点から支援することとしています。

(2) 京都府高齢者居住安定確保計画の策定について

- 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保は、地域包括ケアの推進において非常に重要な

第1章

課題です。

今回の計画策定にあたっては、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、京都府高齢者居住安定確保計画（以下、「居住計画」という。）を、本計画と一体的に策定することとしています。

（計画期間：2024（令和6）～2026（令和8）年度）

- この計画において、居住計画に位置づける部分は、以下のとおりです。また、居住計画の位置づけ、目標等については、主たる章である「第13章 高齢者が安心して暮らせる多様な住まい（施設・住宅）の整備」において記載しています。

【居住計画に位置づける部分】

第1章	計画の策定にあたって
第2章	高齢者をめぐる主な現状と課題（一部）
第3章	第9次計画の取組状況（一部）
第4章	基本的な政策目標と重点課題 重点課題5 高齢者が安心して暮らせる多様な住まい（施設・住宅）の整備
第5章	高齢者に対する適切な介護保険サービス等の提供
第9章	高齢者の在宅療養を支える介護保険サービス等の充実と医療・介護の連携 促進
第10章	介護予防・健康づくりの充実と高齢になっても生きがいを持って活躍できる 地域づくり
第11章	高齢者の安心・安全な日常生活を支える取組の推進
第12章	地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着
第13章	高齢者が安心して暮らせる多様な住まい（施設・住宅）の整備

（3）法令等の根拠

- この計画は、「老人福祉計画」（老人福祉法第20条の9）、「介護保険事業支援計画」（介護保険法第118条）及び「高齢者居住安定確保計画」（高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条）を一体的に定めています。
- また、各市町村においては「介護保険事業計画」が策定されています。

2 計画の期間等

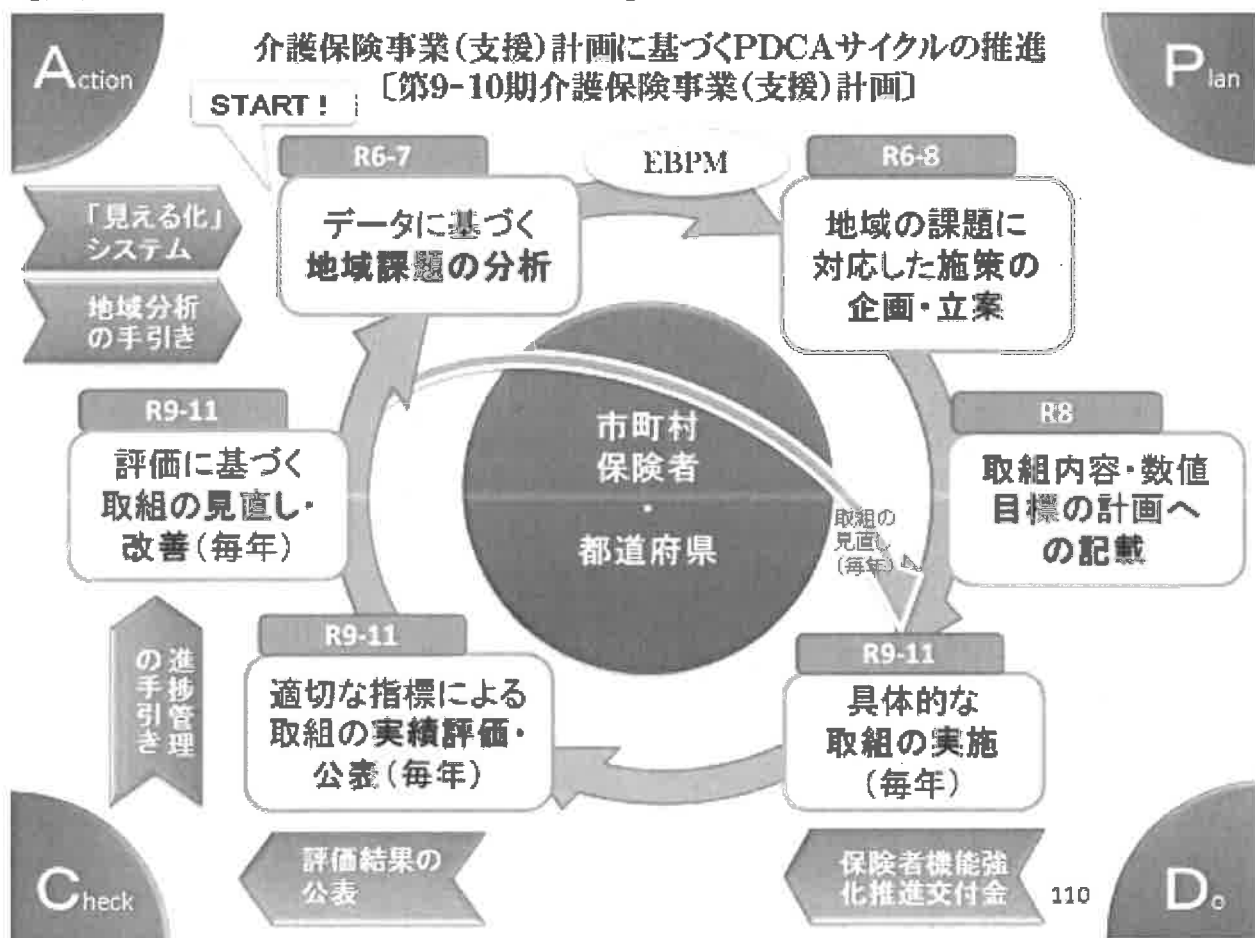
(1) 計画の期間

- 2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3か年計画です。

(2) PDCAの推進による計画の進捗管理

- 本計画では、計画の進捗状況を把握し、施策の成果を評価するための指標を設定することにより、PDCAサイクルを推進して取組の改善を図ります。（図表1-1）
- 計画の評価及び見直しに当たっては、京都府高齢者サービス総合調整推進会議において、有識者や関係団体から意見を聴取し、計画の円滑な推進を図ります。
- この計画は、法令に基づき3年ごとに見直しを行うこととし、次回は2027（令和9）年度から3か年の計画を策定することとなります。

【図表1-1 PDCAサイクルの推進例】



3 高齢者健康福祉圏域等

(1) 高齢者健康福祉圏域

- 市町村の区域を越えた広域的な見地から、各市町村間で均衡のとれた介護・福祉サービス供給体制の確保を図るため、従来と同様に6つの高齢者健康福祉圏域を設定します。(図表1-2)
- これらの圏域は、保健・医療・福祉の連携を図る観点から、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく京都府における2次医療圏と整合を図っています。

【図表1-2 京都府の高齢者健康福祉圏域】



圏域名	市町村
丹後	宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町
中丹	福知山市、舞鶴市、綾部市
南丹	亀岡市、南丹市、京丹波町
京都・乙訓	京都市、向日市、長岡京市、大山崎町
山城北	宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町
山城南	木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村

第1章

(2) 日常生活圏域

- 「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、介護保険法第117条第2項の規定により各市町村の介護保険事業計画で設定するものです。
- 地域包括ケアの取り組みを進めるに当たっては、各市町村においてそれぞれの地域特性に応じた「日常生活圏域」を設定した上で、概ね30分以内に必要なサービスが提供されることが可能な日常生活圏域内（具体的には中学校区を基本）において、地域で高齢者を支えるネットワーク構築を進める必要があります。
- 京都府では、高齢者のワンストップ窓口となる地域包括支援センターが、日常生活圏域毎に適正に配置され、当該センターを中心に、地域におけるネットワーク構築が進むよう、市町村への働きかけや支援を行っていきます。

4 関連計画との連携

- 京都府保健医療計画や京都府地域福祉支援計画、京都府住生活基本計画、また京都府障害福祉計画等、関連計画と整合を図るとともに、これらの計画に基づく施策と十分に連携し、取組を推進します。

第2章 高齢者をめぐる主な現状と課題

- 1 人口構造・高齢化率
- 2 高齢者の世帯の状況
- 3 高齢者の生活と住まいの状況
- 4 要介護認定者の状況
- 5 高齢者の受診・疾病の状況

この章では、各種統計データに基づいて、京都府の高齢者をめぐる現状と課題を明らかにします。

第2章 高齢者をめぐる主な現状と課題

1 人口構造・高齢化率

この項目のポイント

- ▶ 総人口が減少する中、高齢者数は増加し高齢化率は上昇を続ける
- ▶ 京都府の高齢化率は全国を上回る
- ▶ 山城南圏域の高齢化率は低く、丹後・中丹・南丹圏域の高齢化率は高い
- ▶ 特に75歳以上、85歳以上の高齢者人口は今後も大きく増加

(1) 全国の状況

- 我が国では、総人口が減少に転じている一方で、平均寿命の伸長や少子化を反映して高齢化が急速に進んでおり、国勢調査等の高齢化率の推移を見ると、2010（平成22）年が22.8%、2015（平成27）年が26.3%、2020（令和2）年が28.0%、2022（令和4）年が29.0%と顕著に増加しています。（図表2-1）
- 2022（令和4）年の総人口は1億2,495万人で、2015（平成27）年と比べ約214万人（1.6%）の減少となっている一方で、65歳以上の高齢者人口は3,624万人で、277万人（8.2%）の増加となっています。（図表2-1）

【図表2-1 総人口と高齢者人口の推移（全国）】

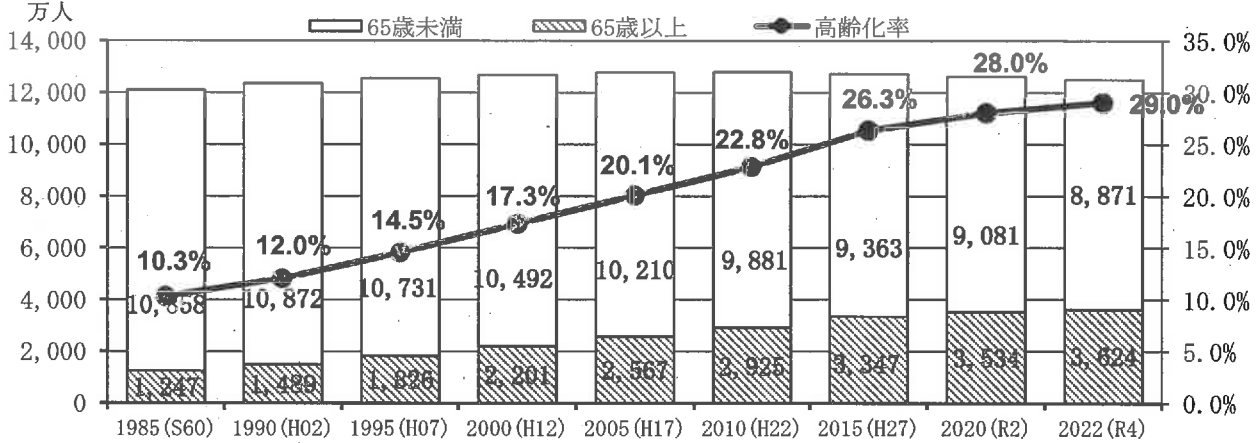
（単位：万人）

	総人口			（参考：京都府） 高齢化率
	総人口	高齢者人口	高齢化率	高齢化率
1985(昭和60)年	12,105	1,247	10.3%	11.2%
1990(平成2)年	12,361	1,489	12.0%	12.6%
1995(平成7)年	12,557	1,826	14.5%	14.7%
2000(平成12)年	12,693	2,201	17.3%	17.4%
2005(平成17)年	12,777	2,567	20.1%	20.0%
2010(平成22)年	12,806	2,925	22.8%	23.0%
2015(平成27)年	12,709	3,347	26.3%	26.9%
2020(令和2)年	12,615	3,534	28.0%	28.5%
2022(令和4)年	12,495	3,624	29.0%	29.5%

注1：出典 総務省「国勢調査」（2022（令和4）年のみ総務省「人口推計」）

注2：高齢化率は過去の統計にあわせるため、総人口に年齢不詳を含めて算出している

【図表2-1 グラフ】



□ 将来推計としては、2025（令和7）年にはいわゆる「団塊の世代」が75歳に到達し、後期高齢者が急増することが見込まれ、「団塊ジュニア世代」が高齢者となる2040（令和22）年には、高齢者人口は3,900万人を超えてピークを迎えますが、現役世代の減少により高齢化率はその後も上昇を続けることが予想されます。（図表2-2）

□ また、前期高齢者人口は2045（令和27）年をピークに減少に転じますが、後期高齢者人口は増加を続け、2060（令和42）年には総人口の4人に1人が後期高齢者になると見込まれています。（図表2-2）

【図表2-2 総人口と高齢者人口の将来推計（全国）】

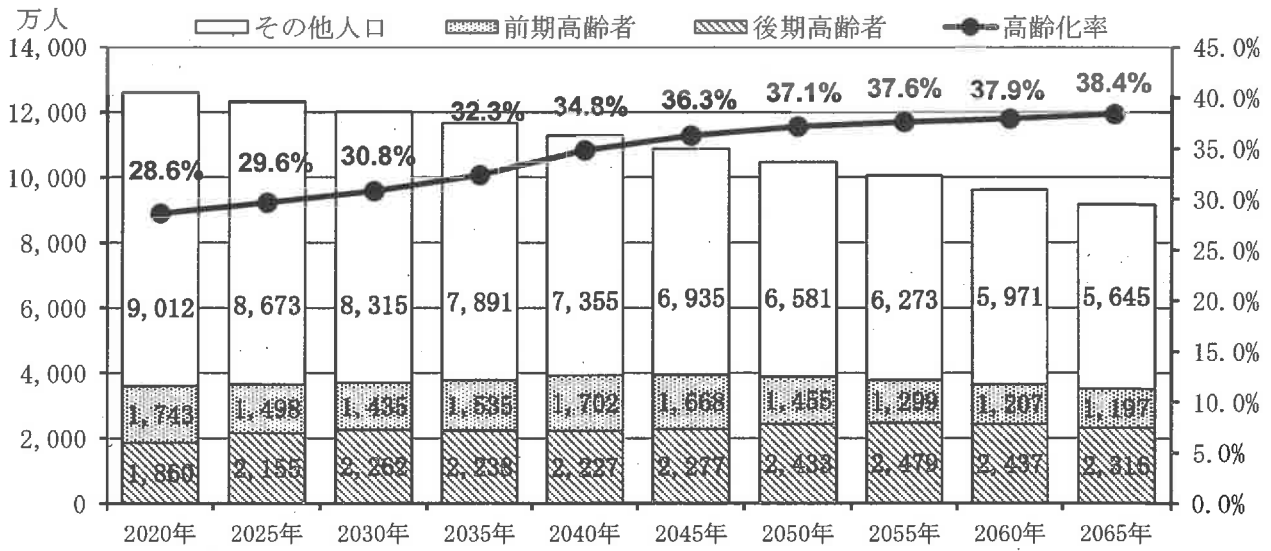
（単位：万人）

	総人口(A)	高齢者人口(B)		前期高齢者(C)		後期高齢者(D)	
		(高齢化率)	割合C/A	割合D/A	割合D/A		
2020 (R2)年	12,615	3,603 (28.6%)	1,743 13.8%	1,860 14.7%			
2025 (R7)年	12,326	3,653 (29.6%)	1,498 12.2%	2,155 17.5%			
2030 (R12)年	12,012	3,697 (30.8%)	1,435 11.9%	2,262 18.8%			
2035 (R17)年	11,664	3,773 (32.3%)	1,535 13.2%	2,238 19.2%			
2040 (R22)年	11,284	3,929 (34.8%)	1,702 15.1%	2,227 19.7%			
2045 (R27)年	10,880	3,945 (36.3%)	1,668 15.3%	2,277 20.9%			
2050 (R32)年	10,469	3,888 (37.1%)	1,455 13.9%	2,433 23.2%			
2055 (R37)年	10,051	3,778 (37.6%)	1,299 12.9%	2,479 24.7%			
2060 (R42)年	9,615	3,644 (37.9%)	1,207 12.6%	2,437 25.3%			
2065 (R47)年	9,159	3,513 (38.4%)	1,197 13.1%	2,316 25.3%			

注1：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」による

注2：端数処理のため、数値の合計は一致しない場合がある（以下、図表共通）

【図表2-2 グラフ】



(2) 京都府の状況

□ 2022（令和4）年度の市町村報告値によると、京都府の高齢者人口は735,812人、高齢化率は29.5%となっています。（図表2-3）

【図表2-3 圏域別の総人口と高齢者人口の推移（京都府）】 (単位：人)

		合 計	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
1995 (H7) 年	総人口	2,629,592	121,445	217,320	156,104	1,611,688	435,740	87,295
	65歳以上	386,976 (14.7%)	27,583 (22.7%)	44,615 (20.5%)	25,628 (16.4%)	229,528 (14.2%)	47,553 (10.9%)	12,069 (13.8%)
	75歳以上	162,555 (6.2%)	11,980 (9.9%)	18,752 (8.6%)	10,670 (6.8%)	97,634 (6.1%)	18,556 (4.3%)	4,963 (5.7%)
2000 (H12) 年	総人口	2,644,391	117,559	216,051	156,787	1,614,792	442,739	96,463
	65歳以上	459,273 (17.4%)	30,594 (26.0%)	49,713 (23.0%)	29,862 (19.0%)	273,531 (16.9%)	60,927 (13.8%)	14,646 (15.2%)
	75歳以上	194,202 (7.3%)	13,983 (11.9%)	21,986 (10.2%)	12,945 (8.3%)	115,785 (7.2%)	23,429 (5.3%)	6,074 (6.3%)
2005 (H17) 年	総人口	2,647,660	111,859	211,465	147,625	1,623,378	445,108	108,225
	65歳以上	530,350 (20.0%)	32,305 (28.9%)	53,014 (25.1%)	31,324 (21.2%)	318,920 (19.6%)	76,871 (17.3%)	17,916 (16.6%)
	75歳以上	242,033 (9.1%)	16,788 (15.0%)	27,207 (12.9%)	15,369 (10.4%)	143,317 (8.8%)	31,187 (7.0%)	8,165 (7.5%)
2010 (H22) 年	総人口	2,636,092	104,850	204,157	143,345	1,623,308	445,855	114,577
	65歳以上	605,709 (23.0%)	33,242 (31.7%)	55,977 (27.4%)	34,971 (24.4%)	362,401 (22.3%)	96,972 (21.7%)	22,146 (19.3%)
	75歳以上	286,195 (10.9%)	18,659 (17.8%)	30,456 (14.9%)	17,654 (12.3%)	169,717 (10.5%)	39,784 (8.9%)	9,925 (8.7%)
2015 (H27) 年	総人口	2,610,353	97,424	196,746	137,077	1,623,834	438,080	117,192
	65歳以上	703,419 (26.9%)	35,258 (36.2%)	60,663 (30.8%)	40,183 (29.3%)	420,110 (25.9%)	119,381 (27.3%)	27,824 (23.7%)
	75歳以上	329,552 (12.6%)	19,350 (19.9%)	31,486 (16.0%)	19,313 (14.1%)	197,904 (12.2%)	49,838 (11.4%)	11,661 (10.0%)
2020 (R2) 年	総人口	2,578,087	89,638	189,488	130,710	1,617,143	429,990	121,118
	65歳以上	734,493 (28.5%)	35,015 (39.1%)	60,725 (32.0%)	42,803 (32.7%)	435,942 (27.0%)	128,390 (29.9%)	31,618 (26.1%)
	75歳以上	384,663 (14.9%)	19,668 (21.9%)	32,895 (17.4%)	21,546 (16.5%)	231,267 (14.3%)	64,346 (15.0%)	14,941 (12.3%)
2022 (R4) 年	総人口	2,493,540	90,045	184,424	130,093	1,536,937	428,165	123,876
	65歳以上	735,812 (29.5%)	34,967 (38.8%)	60,045 (32.6%)	43,661 (33.6%)	434,515 (28.3%)	129,462 (30.2%)	33,162 (26.8%)
	75歳以上	414,373 (16.6%)	20,273 (22.5%)	34,261 (18.6%)	23,361 (18.0%)	247,441 (16.1%)	71,930 (16.8%)	17,107 (13.8%)

注1：出典 総務省「国勢調査」（2022（令和4）年のみ住基台帳に基づく市町村報告数値）

注2：表中の（ ）は総人口に対する割合を示す。

注3：高齢化率は過去の統計にあわせるため、総人口に年齢不詳を含め計算している

第2章

□ 当計画期間内の高齢者人口の将来推計によると、高齢者人口は、2024（令和6）年から2026（令和8）年までの2年間で4千人以上減少する一方、高齢化率は29.3%に上昇する見通しです。

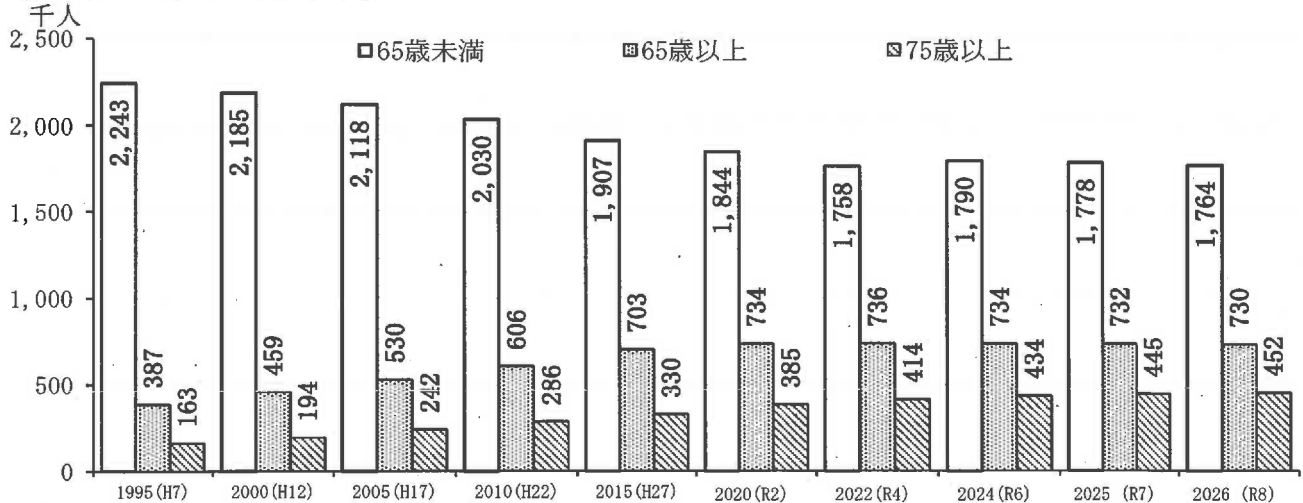
75歳以上人口は、2024（令和6）年からの2年間で約1万8千人増え、85歳以上人口は、同じく約8千人増える見通しです。（図表2-4）

【図表2-4 第10次計画期間の圏域別の総人口と高齢者人口の将来推計（京都府）】

		(単位：人)						
		合計	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
2024 (R6) 年	総人口	2,523,509	83,945	180,990	124,324	1,600,765	414,761	118,724
	65歳以上	734,436 (29.1%)	34,634 (41.3%)	59,490 (32.9%)	43,796 (35.2%)	433,731 (27.1%)	129,076 (31.1%)	33,709 (28.4%)
	75歳以上	433,898 (17.2%)	20,911 (24.9%)	35,262 (19.5%)	24,960 (20.1%)	256,799 (16.0%)	77,144 (18.6%)	18,822 (15.9%)
	85歳以上	137,977 (5.5%)	7,956 (9.5%)	12,978 (7.2%)	7,957 (6.4%)	82,988 (5.2%)	20,893 (5.0%)	5,205 (4.4%)
2025 (R7) 年	総人口	2,509,875	82,524	178,867	122,729	1,596,673	410,957	118,125
	65歳以上	732,445 (29.2%)	34,371 (41.6%)	59,018 (33.0%)	43,751 (35.6%)	432,572 (27.1%)	128,685 (31.3%)	34,048 (28.8%)
	75歳以上	445,481 (17.7%)	21,174 (25.7%)	35,912 (20.1%)	25,697 (20.9%)	263,199 (16.5%)	79,831 (19.4%)	19,668 (16.7%)
	85歳以上	140,937 (5.6%)	7,886 (9.6%)	13,029 (7.3%)	8,026 (6.5%)	84,564 (5.3%)	21,977 (5.3%)	5,455 (4.6%)
2026 (R8) 年	総人口	2,494,080	81,092	177,008	121,147	1,590,064	406,986	117,783
	65歳以上	729,990 (29.3%)	34,070 (42.0%)	58,632 (33.1%)	43,624 (36.0%)	431,309 (27.1%)	128,077 (31.5%)	34,278 (29.1%)
	75歳以上	451,833 (18.1%)	21,223 (26.2%)	36,003 (20.3%)	26,150 (21.6%)	266,489 (16.8%)	81,555 (20.0%)	20,413 (17.3%)
	85歳以上	146,658 (5.9%)	7,977 (9.8%)	13,210 (7.5%)	8,298 (6.8%)	87,872 (5.5%)	23,509 (5.8%)	5,792 (4.9%)

注：数値は第9期介護保険事業計画における介護サービス見込量等の市町村推計（第2回目）の集計による

【図表2-3、2-4 グラフ】



□ 高齢者人口の長期的な将来推計を見ると、2045（令和27）年には高齢化率が34.5%に達する見通しです。また、後期高齢者の割合も2045（令和27）年には19%を超え、約5人に1人が後期高齢者となると見込まれています。

（図表2-5）

□ 高齢者人口の長期的な将来推計を年代別・圏域別に見てみると、65歳以上人口は今後「緩やかに減少～増加」する見通しである一方で、85歳以上人口は京都府全体で2035（令和17）年に2023（令和5）年の約1.4倍に達し、圏域別に見ると約2倍に達する圏域もあると予測されています。（図表2-5）

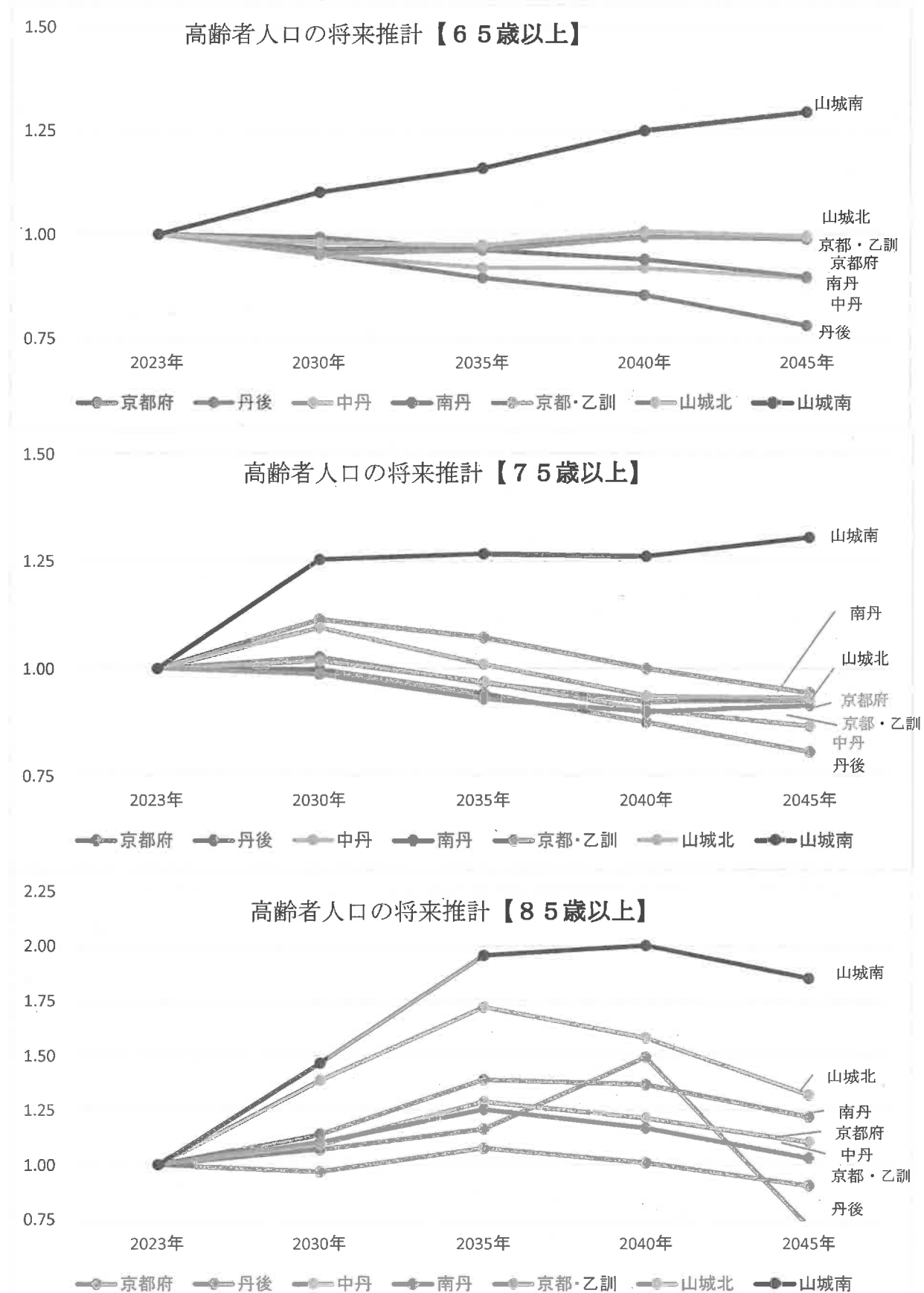
【図表2-5 総人口と高齢者人口の将来推計（京都府）】

（単位：人）

		合計	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
2023 (R5) 年	総人口	2,537,182	85,372	183,119	125,924	1,604,868	418,576	119,323
	65歳以上	750,812 (29.6%)	34,567 (40.5%)	60,133 (32.8%)	43,338 (34.4%)	450,922 (28.1%)	129,452 (30.9%)	32,400 (27.2%)
	75歳以上	439,633 (17.3%)	20,766 (24.3%)	35,393 (19.3%)	24,181 (19.2%)	267,316 (16.7%)	74,597 (17.8%)	17,380 (14.6%)
	85歳以上	141,735 (5.6%)	8,114 (9.5%)	12,722 (6.9%)	7,961 (6.3%)	87,528 (5.5%)	20,537 (4.9%)	4,873 (4.1%)
2030 (R12) 年	総人口	2,430,849	75,363	169,565	114,812	1,563,609	391,084	116,416
	65歳以上	725,477 (29.8%)	32,865 (43.6%)	57,124 (33.7%)	43,014 (37.5%)	430,022 (27.5%)	126,768 (32.4%)	35,684 (30.7%)
	75歳以上	450,977 (18.6%)	20,732 (27.5%)	36,026 (21.2%)	26,946 (23.5%)	263,764 (16.9%)	81,712 (20.9%)	21,797 (18.7%)
	85歳以上	163,109 (6.7%)	7,870 (10.4%)	13,907 (8.2%)	9,075 (7.9%)	96,657 (6.2%)	28,465 (7.3%)	7,135 (6.1%)
2035 (R17) 年	総人口	2,342,909	68,363	160,068	106,370	1,521,659	368,666	117,783
	65歳以上	725,408 (31.0%)	30,957 (45.3%)	55,332 (34.6%)	41,692 (39.2%)	433,752 (28.5%)	126,110 (34.2%)	37,565 (31.9%)
	75歳以上	425,515 (18.2%)	19,544 (28.6%)	34,313 (21.4%)	25,919 (24.4%)	248,368 (16.3%)	75,341 (20.4%)	22,030 (18.7%)
	85歳以上	190,896 (8.1%)	8,741 (12.8%)	16,403 (10.2%)	11,064 (10.4%)	109,793 (7.2%)	35,361 (9.6%)	9,534 (8.1%)
2040 (R22) 年	総人口	2,238,226	61,417	150,409	97,553	1,473,092	345,367	110,388
	65歳以上	744,105 (33.2%)	29,534 (48.1%)	55,244 (36.7%)	40,726 (41.7%)	447,710 (30.4%)	130,401 (37.8%)	40,490 (36.7%)
	75歳以上	406,217 (18.1%)	18,159 (29.6%)	31,960 (21.2%)	24,183 (24.8%)	240,179 (16.3%)	69,817 (20.2%)	21,919 (19.9%)
	85歳以上	179,070 (8.0%)	8,199 (13.3%)	15,443 (10.3%)	10,887 (11.2%)	102,309 (6.9%)	32,478 (9.4%)	9,754 (8.8%)
2045 (R27) 年	総人口	2,136,807	54,774	141,149	88,959	1,421,893	323,166	106,866
	65歳以上	738,009 (34.5%)	26,983 (49.3%)	53,763 (38.1%)	38,893 (43.7%)	447,568 (31.5%)	128,867 (39.9%)	41,935 (39.2%)
	75歳以上	406,552 (19.0%)	16,727 (30.5%)	30,645 (21.7%)	22,800 (25.6%)	244,242 (17.2%)	69,454 (21.5%)	22,684 (21.2%)
	85歳以上	157,477 (7.4%)	7,346 (13.4%)	14,048 (10.0%)	9,711 (10.9%)	90,254 (6.3%)	27,097 (8.4%)	9,021 (8.4%)

注：数値は第9期介護保険事業計画における介護サービス見込量等の市町村推計（第2回目）の集計による

【図表 2-5 グラフ 2023 (R5) 年の人口を1とした場合の高齢者人口の増加率】

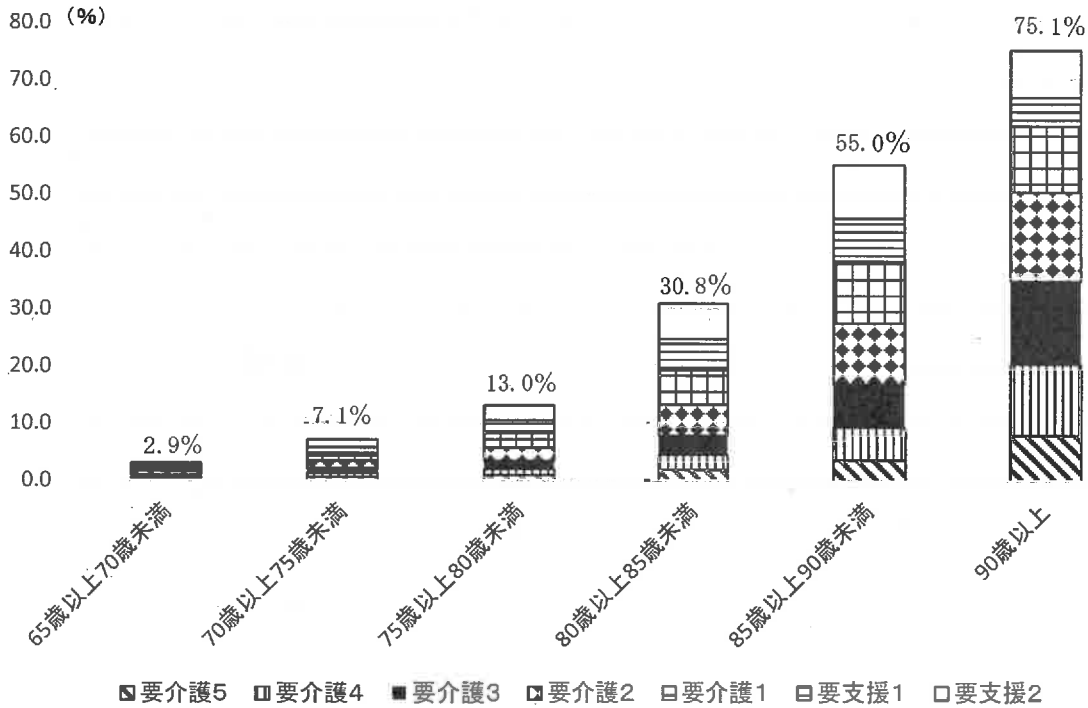


注：数値は第9期介護保険事業計画における介護サービス見込量等の市町村推計（第2回目）の集計による

□ 要介護認定率を年齢階級別・要介護度別で見ると、75歳以上80歳未満では13%に留まっていますが、80歳以上85歳未満では約1/3が要介護認定を受けており、85歳以上90歳未満では過半数を超え、90歳以上では約8割が要介護認定を受けています。

特に、要介護3以上に絞って見ると、80歳以上85歳未満で約8%、85歳以上90歳未満で約17%、90歳以上で約35%となっています。（図表2-6）

【図表2-6 要介護認定率（年齢階級別・要介護度別）（京都府）〔概算〕】



注：介護保険事業状況報告令和5年9月月報 及び 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2 高齢者の世帯の状況

この項目のポイント

- ▶ 高齢夫婦世帯、高齢単身世帯が大きく増加し総世帯数の約1/4を占める
- ▶ 特に、丹後地域、中丹地域は高い状況

(1) 全国の状況

- 2020（令和2）年の国勢調査によると、高齢夫婦世帯と高齢単身世帯が大きく増加し、総世帯数の約24%を占める状況にあります。（図表2-7）
- 今後もこの傾向は続き、総世帯数が2025（令和7）年をピークに減少に転じる一方で、2040（令和22）年には高齢夫婦世帯と高齢単身世帯があわせて1,583万世帯となり、総世帯数の30%以上を占めると予測されています。（図表2-7）

【図表2-7 総世帯数と高齢者世帯の推移（全国）】

（単位：万世帯）

	総世帯数 (一般世帯)	うち高齢夫婦世帯		うち高齢単身世帯		合計	
			構成比		構成比		構成比
1985(昭和60)年	3,798	142	3.7%	118	3.1%	260	6.8%
1990(平成2)年	4,067	197	4.8%	162	4.0%	359	8.8%
1995(平成7)年	4,390	276	6.3%	220	5.0%	496	11.3%
2000(平成12)年	4,678	366	7.8%	303	6.5%	669	14.3%
2005(平成17)年	4,906	449	9.1%	386	7.9%	835	17.0%
2010(平成22)年	5,184	525	10.1%	479	9.2%	1,004	19.4%
2015(平成27)年	5,333	608	11.4%	593	11.1%	1,201	22.5%
2020(令和2)年	5,570	583	10.5%	724	13.0%	1,307	23.5%
2025(令和7)年	5,412	674	12.5%	751	13.9%	1,426	26.3%
2030(令和12)年	5,348	669	12.5%	796	14.9%	1,465	27.4%
2035(令和17)年	5,232	667	12.7%	842	16.1%	1,508	28.8%
2040(令和22)年	5,076	687	13.5%	896	17.7%	1,583	31.2%

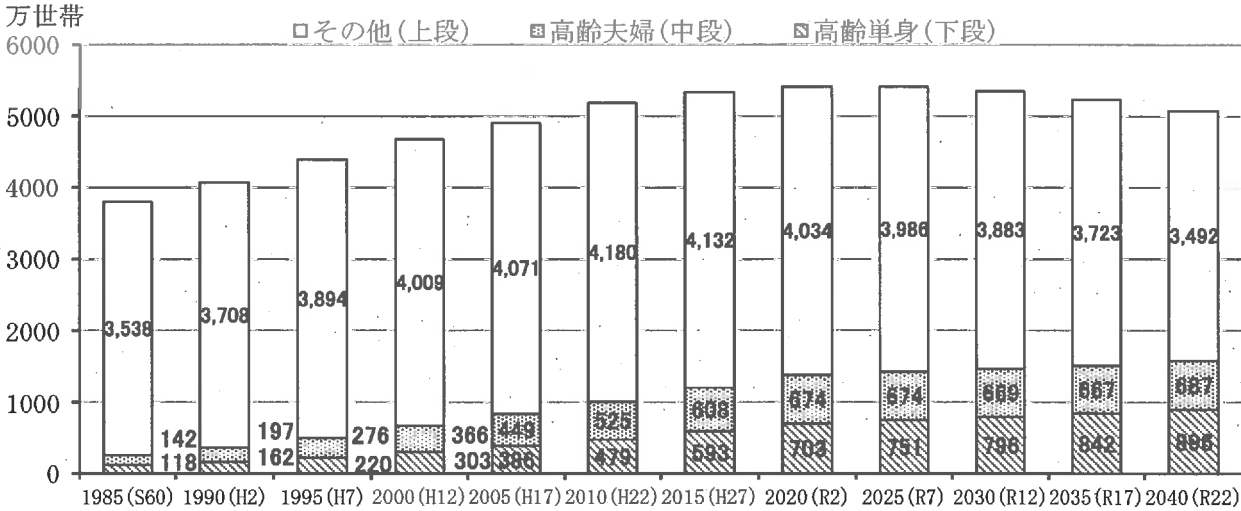
注1：2020(R2)年以前は国勢調査による

注2：2020(R2)年以前の「高齢夫婦世帯」は、夫65歳以上、妻60歳以上の一般世帯（施設等に
入所していない世帯）をいう

注3：2025(R7)年以降は国立社会保障・人口問題研究所の2018(平成30)年推計による

注4：2025(R7)年以降の「高齢夫婦世帯」は世帯主が65歳以上の世帯をいう

【図表2-7 グラフ】



(2) 京都府の状況

- 2020（令和2）年の国勢調査によると、高齢夫婦世帯や高齢単身世帯が大きく増加し、総世帯数の約25%を占める状況にあり、全国と比べても高い割合を示しています。（図表2-8）
- 今後総世帯数が減少する一方で、特に高齢単身世帯が増加し、2040（令和22）年には高齢夫婦世帯と高齢単身世帯が総世帯数の約33%を占めると予測されています。（図表2-8）

【図表2-8 総世帯数と高齢者世帯の推移（京都府）】

（単位：世帯）

	総世帯数 (一般世帯)	うち 高齢夫婦世帯		うち 高齢単身世帯		合計	
			構成比		構成比		構成比
1985(昭和60)年	857,424	38,034	4.4%	32,948	3.8%	70,982	8.3%
1990(平成2)年	893,733	47,776	5.3%	43,416	4.9%	91,192	10.2%
1995(平成7)年	958,252	63,756	6.7%	56,497	5.9%	120,253	12.5%
2000(平成12)年	1,015,468	82,234	8.1%	76,105	7.5%	158,339	15.6%
2005(平成17)年	1,063,907	99,794	9.4%	92,218	8.7%	192,012	18.0%
2010(平成22)年	1,120,440	117,836	10.5%	110,366	9.9%	228,202	20.4%
2015(平成27)年	1,151,422	141,150	12.3%	149,846	13.0%	290,996	25.3%
2020(令和2)年	1,188,903	129,535	10.9%	164,593	13.8%	294,128	24.7%
2025(令和7)年	1,157,598	146,264	12.6%	175,516	15.2%	321,780	27.8%
2030(令和12)年	1,135,507	142,079	12.5%	183,926	16.2%	326,005	28.7%
2035(令和17)年	1,099,515	139,619	12.7%	191,724	17.4%	331,343	30.1%
2040(令和22)年	1,056,052	143,274	13.6%	202,190	19.1%	345,464	32.7%

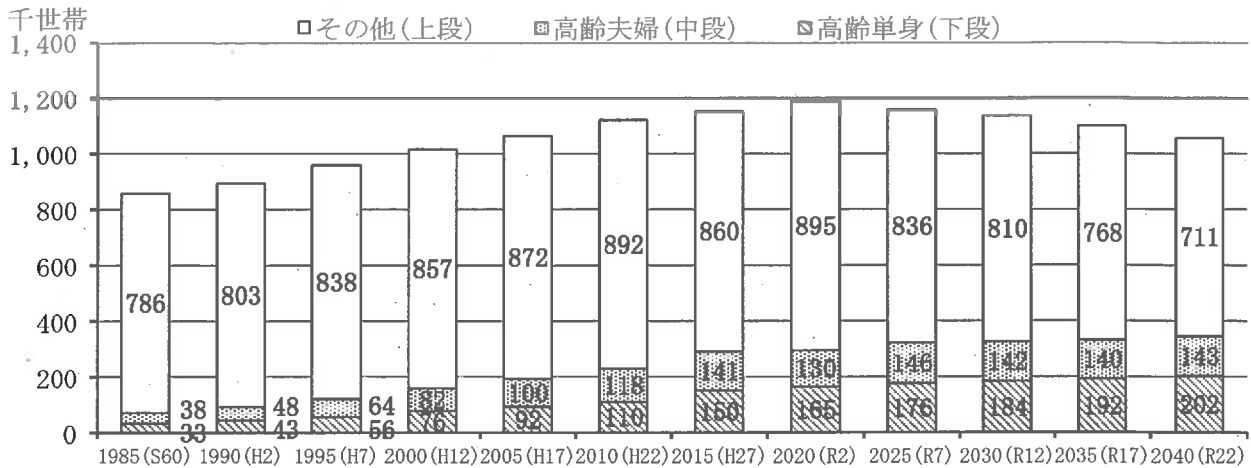
注1：2020(R2)年以前は国勢調査による

注2：2020(R2)年以前の「高齢夫婦世帯」は、夫65歳以上、妻60歳以上の一般世帯（施設等に
入所していない世帯）をいう

注3：2025(R7)年以降は国立社会保障・人口問題研究所の2019(平成31)年推計による

注4：2025(R7)年以降の「高齢夫婦世帯」は世帯主が65歳以上の世帯をいう

【図表2-8 グラフ】



□ 京都府における2020（令和2）年の国勢調査の世帯数を圏域別に比較すると、高齢夫婦世帯の割合が最も高いのは丹後圏域で15.4%、次いで南丹圏域が14.5%となっています。（図表2-9）

□ また、高齢単身世帯の割合についても、丹後圏域が最も高く16.2%となっており、次いで中丹圏域が14.3%となっており、特に府北部の割合が高くなっています。（図表2-9）

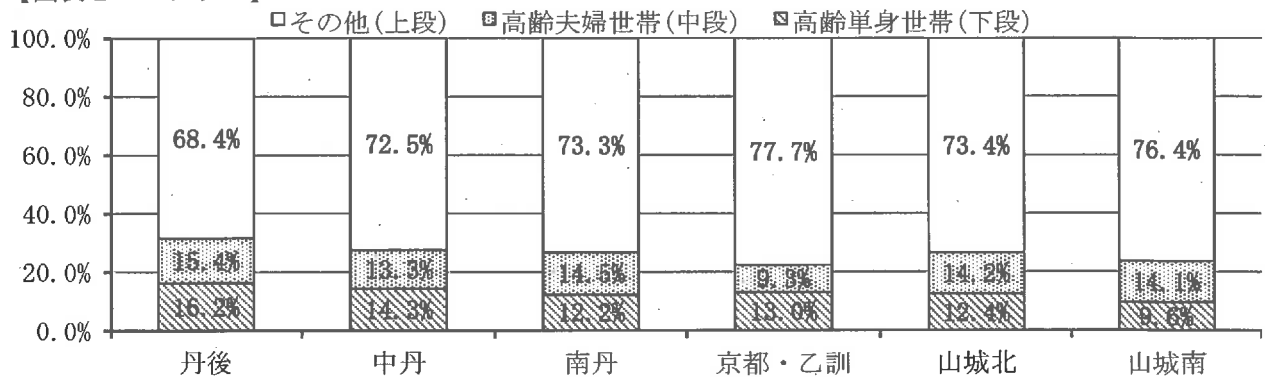
【図表2-9 圏域別の総世帯数と高齢者世帯（京都府：2020(令和2)年度）】 (単位：世帯)

圏域	総世帯数	うち高齢夫婦世帯		うち高齢単身世帯		合計	
		数	構成比	数	構成比	数	構成比
丹後	36,227	5,568	15.4%	5,883	16.2%	11,451	31.6%
中丹	82,325	10,910	13.3%	11,743	14.3%	22,653	27.5%
南丹	52,709	7,628	14.5%	6,451	12.2%	14,079	26.7%
京都・乙訓	792,481	73,550	9.3%	103,036	13.0%	176,586	22.3%
山城北	178,961	25,377	14.2%	22,160	12.4%	47,537	26.6%
山城南	46,200	6,502	14.1%	4,415	9.6%	10,917	23.6%
合計	1,188,903	129,535	10.9%	153,688	12.9%	283,223	23.8%

注1：数値は国勢調査による

注2：高齢夫婦世帯とは、夫65歳以上、妻60歳以上の一般世帯（施設等に入所していない世帯）をいう

【図表2-9 グラフ】



3 高齢者の生活と住まいの状況

この項目のポイント

- ▶ 高齢者世帯の1世帯あたりの平均所得金額は333万円、中央値は271万円
- ▶ 世帯主の年齢階級別（二人以上世帯）で見ると、60歳以上の世帯では年間収入は全世帯平均を下回るが、貯蓄額は2千万円を超えている。

□ 「国民生活基礎調査」（厚生労働省）によると、2020（令和2）年の1世帯あたりの平均所得金額は、全世帯では564万3千円で、高齢者世帯（65歳以上の人のみで構成するか、又はこれに18歳未満の未婚の人が加わった世帯）では、332万9千円となっていますが、中央値をみると、全世帯では、440万円で、高齢者世帯では271万円となっており、高齢者世帯のうち、約35%が世帯所得200万円以下となっています。

□ 二人以上の世帯を世帯主の年齢階級別に見てみると、年間収入は60～69歳の世帯で609万円、70歳以上の世帯で426万円と全世帯平均の654万円を下回っています。

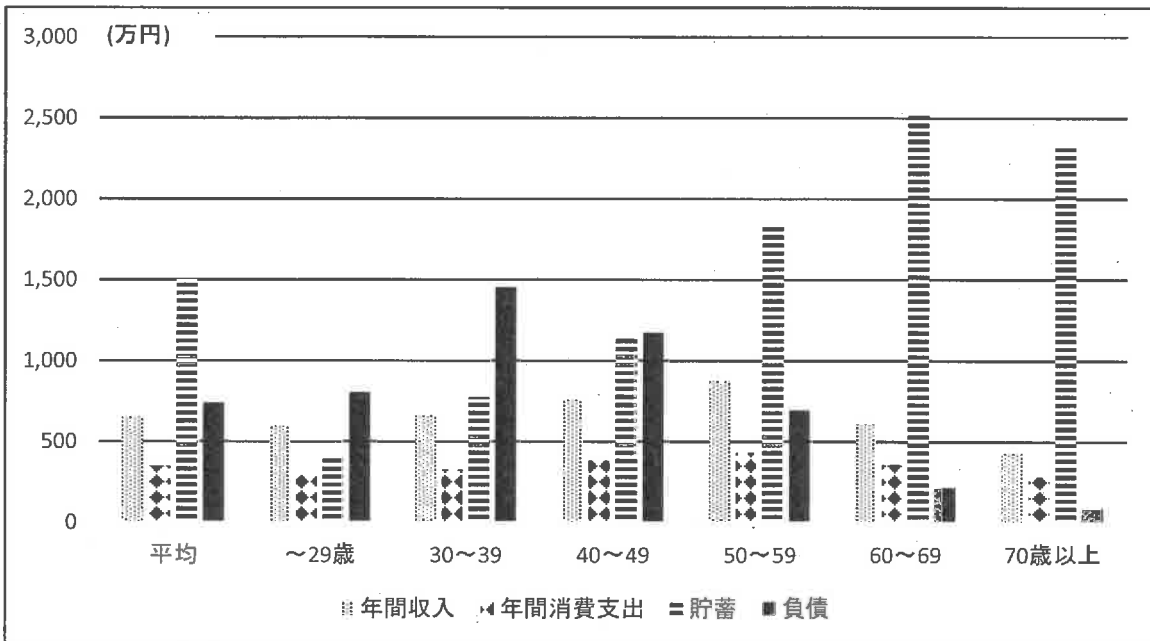
年間消費支出は60～69歳の世帯が359万円で、全世帯平均の347万円を上回っています。

貯蓄については60～69歳の世帯で2千5百万円を超えています。

負債については30～39歳の世帯が約1千4百万円でピークになり、60～69歳の世帯では214万円、70歳以上の世帯では86万円となっています。

（図表2-10）

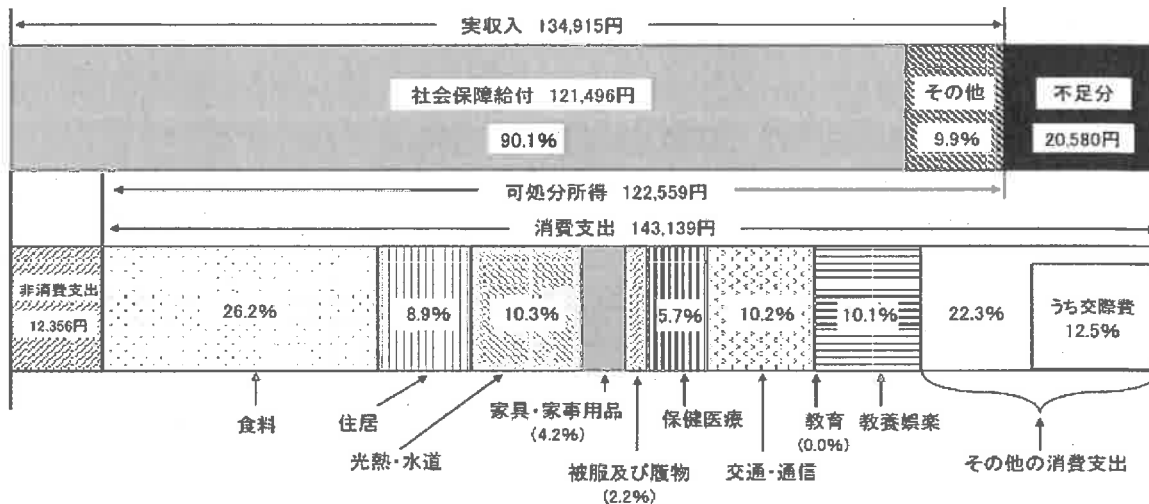
【図表2-10 世帯主の年齢階級別 1世帯当たりの年間収入・支出、貯蓄・負債】



注：数値は総務省「家計調査（二人以上世帯）」（2022年）による

- 高齢単身無職世帯（65歳以上の単身無職世帯）の実収入は月額約13万5千円で、うち可処分所得は約12万3千円となっています。（図表2-11）
- 一方、生活費などの消費支出は約14万円で、不足分は、預貯金などの金融資産の取崩しなどで賄われています。（図表2-11）
- 消費支出の内訳を見ると、「食料」、交際費などの「その他の消費支出」などの割合が高くなっています。（図表2-11）

【図表2-11 高齢単身無職世帯の家計収支 2022年】



注1：総務省「家計調査」（2022年）による

注2：高齢単身無職世帯とは、65歳以上の単身無職世帯である

注3：図中の「社会保障給付」及び「その他」の割合（%）は、実収入に占める割合である

注4：図中の「食料」から「その他の消費支出」までの割合（%）は、消費支出に占める割合である

- 生活保護受給者の推移を見ると、2021（令和3）年7月末における65歳以上の生活保護受給者は、全国で105万人、京都府では25,971人で、65歳以上の人口に占める生活保護受給者の割合は全国で2.91%、京都府で3.51%となっています。（図表2-12）

【図表2-12 生活保護受給者の状況】

		2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)
全国	65歳以上の生活保護受給者	103万人	104万人	105万人	105万人	105万人
	65歳以上人口に占める割合	2.93%	2.93%	2.93%	2.93%	2.91%
京都府	65歳以上の生活保護受給者	26,086人	26,200人	26,270	26,095	25,971
	65歳以上人口に占める割合	3.51%	3.50%	3.61%	3.55%	3.51%

注：数値は厚生労働省「被保護者調査／年次調査（個別調査）」による各年7月31日現在の状況である

- 高齢者の住まいの状況については、高齢者のいる世帯のうち、持ち家世帯の割合は、高齢夫婦世帯で86.8%、高齢者単身世帯で68.2%となっています。
(図表2-13)

【図表2-13 高齢者夫婦世帯、高齢者単身世帯の居住の状況(京都府)】

	高齢夫婦世帯	高齢者単身世帯
世帯総数	130,300	155,500
うち持ち家世帯数(持ち家の割合)	113,100(86.8%)	106,100(68.2%)
うち借家世帯数(借家の割合)	16,600(12.7%)	49,000(31.5%)

注1：高齢夫婦世帯とは、夫65歳以上、妻60歳以上の世帯をいう

注2：高齢者単身世帯とは、65歳以上の単身世帯をいう

注3：数値は、平成30年住宅・土地統計調査による

- また、手すりや段差のない屋内など高齢者設備のある割合は、持ち家で60.9%、借家で48.8%となっています。(図表2-14)

【図表2-14 高齢者のいる世帯のうち、高齢者設備のある割合(京都府)】

	全体		
	持ち家	借家	
手すりや段差のない屋内など 高齢者設備のある割合	60.9%	48.8%	58.6%

注：数値は、平成30年住宅・土地統計調査による

4 要介護認定者の状況

この項目のポイント

- ▶ 高齢者数の増加に伴い、全国・京都府とも要介護・要支援認定者が増加
- ▶ 京都府は全国に比べ、軽度者の割合が高い
- ▶ 京都府は全国に比べ、要介護認定率が高い

(1) 全国の様況

- 全国の要介護（要支援）認定者数は、2023（令和5）年3月末で約681万人と
なっています。（図表2-15）
- 高齢者の増加に伴って総数は増加していますが、要介護度別構成割合には大きな
変化は見られません。（図表2-15）

【図表2-15 要介護（要支援）認定者数の状況（全国）】

（単位：人）

		2019 (H31) 年 3月末	2020 (R2) 年 3月末	2021 (R3) 年 3月末	2022 (R4) 年 3月末	2023 (R5) 年 3月末
要支援	1	915,333 (14.2%)	922,266 (14.1%)	948,954 (14.2%)	962,246 (14.2%)	972,852 (14.3%)
	2	905,167 (14.0%)	924,379 (14.1%)	929,624 (13.9%)	932,137 (13.8%)	940,039 (13.8%)
要介護	1	1,301,634 (20.2%)	1,330,743 (20.3%)	1,380,017 (20.6%)	1,408,339 (20.8%)	1,424,784 (20.9%)
	2	1,110,028 (17.2%)	1,129,262 (17.2%)	1,139,021 (17.0%)	1,135,383 (16.8%)	1,133,865 (16.6%)
	3	848,949 (13.2%)	862,100 (13.1%)	887,351 (13.3%)	899,500 (13.3%)	901,502 (13.2%)
	4	786,410 (12.2%)	803,074 (12.2%)	834,279 (12.5%)	858,473 (12.7%)	869,867 (12.8%)
	5	585,064 (9.1%)	586,500 (8.9%)	569,407 (8.5%)	569,917 (8.4%)	571,435 (8.4%)
計		6,452,585 (100.0%)	6,558,324 (100.0%)	6,688,653 (100.0%)	6,765,995 (100.0%)	6,814,344 (100.0%)
認定率		18.3%	18.5%	18.7%	18.9%	19.0%

注1：数値は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」による

注2：ただし、2023（令和5）年3月末の数値は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（令和5年3月分）（暫定）」による

(2) 京都府の状況

- 京都府の要介護（要支援）認定者数は、2023（令和5）年3月末で約16万4千人となっており、高齢者の増加に伴い、総数は2022（令和4）年3月末と比べて1.6%増加しています。（図表2-16）
- 要介護度別構成割合は、要支援1～要介護2（軽度者）の占める割合が、全体の67.1%（全国平均65.6%）となっており、全国と比べて1.5%高くなっています。（図表2-15、図表2-16）
- 認定率について見ると、全国に比べ京都府のほうが高い状況となっています。（図表2-15、図表2-16）
- 圏域別の要介護認定者数は、2019（平成31）年以降、丹後圏域及び中丹圏域を除く圏域で増加が続いています。（図表2-17）

【図表2-16 要介護（要支援）認定者数の状況（京都府）】 (単位：人)

		2019 (H31) 年 3月末	2020 (R2) 年 3月末	2021 (R3) 年 3月末	2022 (R4) 年 3月末	2023 (R5) 年 3月末
要支援	1	19,924 (13.2%)	19,779 (12.8%)	20,780 (13.1%)	21,541 (13.4%)	21,545 (13.2%)
	2	24,073 (15.9%)	24,663 (16.0%)	25,842 (16.3%)	26,441 (16.4%)	27,172 (16.6%)
要介護	1	26,503 (17.5%)	26,882 (17.5%)	28,195 (17.7%)	29,050 (18.0%)	29,767 (18.2%)
	2	29,565 (19.5%)	30,615 (19.9%)	31,138 (19.6%)	30,926 (19.2%)	31,395 (19.2%)
	3	21,487 (14.2%)	22,064 (14.3%)	22,813 (14.4%)	22,830 (14.2%)	23,187 (14.2%)
	4	17,136 (11.3%)	17,224 (11.2%)	17,811 (11.2%)	18,114 (11.2%)	18,290 (11.2%)
	5	12,613 (8.3%)	12,698 (8.2%)	12,314 (7.7%)	12,285 (7.6%)	12,296 (7.5%)
計		151,301 (100.0%)	153,925 (100.0%)	158,893 (100.0%)	161,187 (100.0%)	163,652 (100.0%)
認定率		20.6%	20.8%	21.5%	21.8%	22.2%

注1：数値は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」による

注2：ただし、2023（令和5）年3月末の数値は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（令和5年3月分）（暫定）」による

【図表2-17 圏域別の要介護（要支援）認定者数の状況（京都府）】 (単位：人)

	合計 (対前年伸率)	丹後	中丹	南丹	京都・ 乙訓	山城北	山城南
2019 (H31) 年3月末	153,834 (579.0%)	7,978 (102.5%)	12,515 (102.3%)	7,503 (101.1%)	97,780 (103.8%)	22,711 (105.3%)	5,347 (106.9%)
2020 (R2) 年3月末	156,422 (101.7%)	8,112 (101.7%)	12,614 (100.8%)	7,568 (100.9%)	99,271 (101.5%)	23,259 (102.4%)	5,598 (104.7%)
2021 (R3) 年3月末	158,893 (101.6%)	8,068 (99.5%)	12,785 (101.4%)	7,688 (101.6%)	100,729 (101.5%)	23,864 (102.6%)	5,759 (102.9%)
2022 (R4) 年3月末	161,187 (101.4%)	8,030 (99.5%)	12,780 (100.0%)	7,729 (100.5%)	102,287 (101.5%)	24,498 (102.7%)	5,863 (101.8%)
2023 (R5) 年3月末	163,652 (101.5%)	7,910 (98.5%)	12,705 (99.4%)	7,923 (102.5%)	104,164 (101.8%)	24,960 (101.9%)	5,990 (102.2%)

注：数値は京都府調査による

第2章

□ 要介護等認定者数は今後も増加すると見込まれ、2026（令和8）年度の京都府内の認定者数は約18万人と、2023（令和5）年3月末と比較して約8%増加すると推計されます。（図表2-18）

【図表2-18 圏域別の要介護（要支援）認定者数の将来推計（京都府）】（単位：人）

		合計	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓		山城北	山城南		
						京都市	乙訓				
2024 (R6) 年度 (推計)	要支援	1	22,579	1,415	1,479	1,327	13,201	11,603	1,598	4,323	834
		2	29,108	1,306	2,101	1,181	18,843	17,476	1,227	4,658	1,019
	要介護	1	31,402	1,439	2,600	1,467	19,461	17,479	1,704	5,417	1,018
		2	32,557	1,221	2,625	1,384	21,633	20,162	1,465	4,529	1,165
		3	23,902	1,069	1,893	1,276	15,050	13,968	1,043	3,571	1,043
		4	19,256	1,051	1,458	979	12,231	11,168	1,030	2,732	805
		5	12,785	661	981	775	8,075	7,343	732	1,803	490
合計	171,589	8,162	13,137	8,389	108,494	99,199	8,799	27,033	6,374		
認定率	23.0%	23.3%	21.7%	18.9%	24.6%	24.9%	22.1%	20.6%	18.6%		
2025 (R7) 年度 (推計)	要支援	1	22,862	1,403	1,502	1,335	13,328	11,684	1,644	4,424	870
		2	29,463	1,308	2,114	1,185	19,012	17,610	1,227	4,782	1,062
	要介護	1	31,815	1,436	2,629	1,470	19,670	17,631	1,704	5,561	1,049
		2	33,039	1,225	2,643	1,399	21,908	20,391	1,465	4,659	1,205
		3	24,308	1,061	1,914	1,294	15,279	14,160	1,043	3,689	1,071
		4	19,577	1,051	1,461	990	12,431	11,326	1,030	2,813	831
		5	12,962	660	997	780	8,186	7,438	732	1,842	497
合計	174,026	8,144	13,260	8,453	109,814	100,240	8,845	27,770	6,585		
(対前年伸率)	101.4%	99.8%	100.9%	100.8%	101.2%	101.0%	100.5%	102.7%	103.3%		
認定率	23.4%	23.4%	22.1%	19.0%	25.0%	25.2%	22.8%	21.2%	19.0%		
2026 (R8) 年度 (推計)	要支援	1	23,041	1,406	1,516	1,345	13,365	11,679	1,686	4,509	900
		2	29,677	1,304	2,125	1,192	19,081	17,649	1,227	4,878	1,097
	要介護	1	32,223	1,444	2,660	1,491	19,849	17,755	1,704	5,688	1,091
		2	33,539	1,228	2,671	1,413	22,186	20,631	1,465	4,786	1,255
		3	24,776	1,063	1,936	1,309	15,545	14,390	1,043	3,816	1,107
		4	19,961	1,059	1,470	1,006	12,657	11,518	1,030	2,909	860
		5	13,173	655	1,007	791	8,316	7,549	732	1,890	514
合計	176,390	8,159	13,385	8,547	110,999	101,171	8,887	28,476	6,824		
(対前年伸率)	101.4%	100.2%	100.9%	101.1%	101.1%	100.9%	100.5%	102.5%	103.6%		
認定率	23.8%	23.6%	22.5%	19.3%	25.4%	25.6%	23.5%	21.9%	19.6%		
2030 (R12) 年度 (推計)	要支援	1	24,315	1,415	1,343	1,508	14,046	12,239	1,807	4,971	1,032
		2	31,549	1,300	2,255	1,265	20,071	18,533	1,227	5,379	1,279
	要介護	1	34,045	1,452	2,426	1,618	20,941	18,671	1,704	6,326	1,282
		2	35,667	1,238	2,778	1,502	23,347	21,645	1,465	5,343	1,459
		3	26,582	1,065	2,077	1,371	16,489	15,211	1,043	4,287	1,293
		4	21,495	1,050	1,671	1,097	13,428	12,158	1,030	3,258	991
		5	14,004	656	1,105	826	8,755	7,908	732	2,081	581
合計	187,657	8,176	13,655	9,187	117,077	106,366	9,008	31,645	7,917		
認定率	25.5%	24.6%	23.9%	21.1%	26.9%	27.0%	25.7%	24.6%	21.9%		
2035 (R17) 年度 (推計)	要支援	1	24,383	1,422	1,607	1,554	13,736	11,949	1,787	4,941	1,123
		2	31,595	1,302	2,226	1,307	19,871	18,323	1,227	5,489	1,400
	要介護	1	35,315	1,476	2,875	1,731	21,174	18,857	1,704	6,602	1,457
		2	37,184	1,238	2,873	1,596	24,027	22,228	1,465	5,768	1,682
		3	28,166	1,070	2,082	1,461	17,268	15,889	1,043	4,761	1,524
		4	22,726	1,069	1,567	1,185	14,128	12,719	1,030	3,608	1,169
		5	14,666	659	1,058	890	9,130	8,219	732	2,267	662
合計	194,035	8,236	14,288	9,724	119,334	108,184	8,988	33,436	9,017		
認定率	26.4%	26.3%	25.5%	23.1%	27.2%	27.3%	26.3%	26.2%	23.8%		

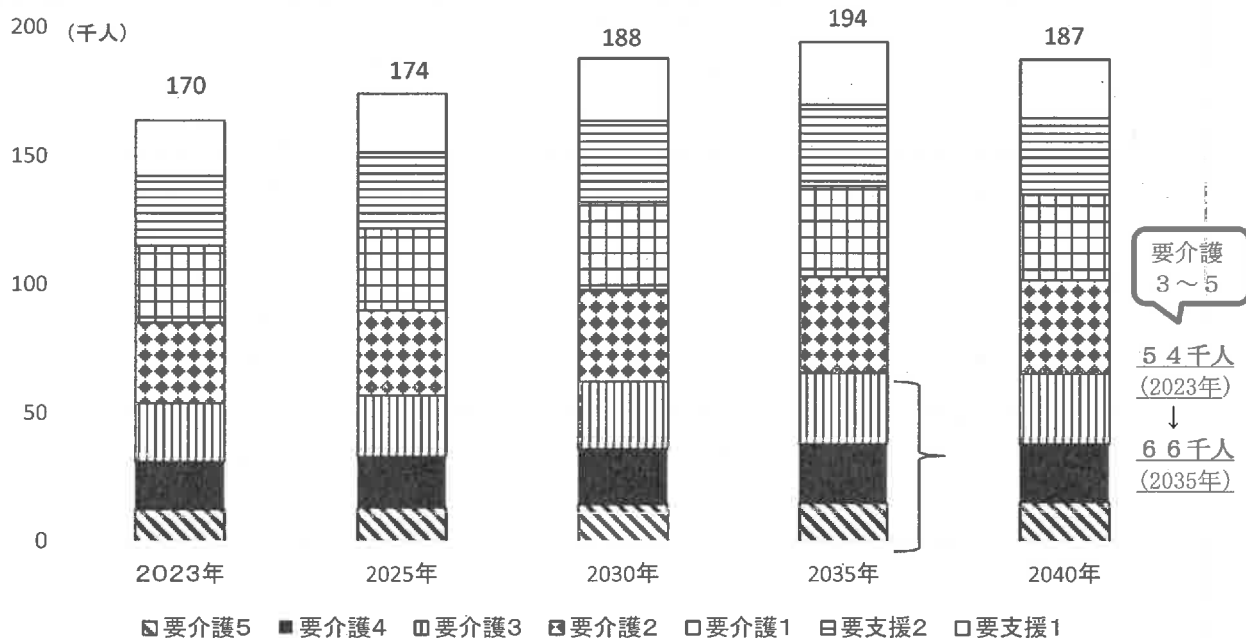
【図表2-18 圏域別の要介護(要支援)認定者数の将来推計(京都府)】※前頁つづき(単位:人)

			合計	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓		山城北	山城南	
							京都市	乙訓			
2040 (R22) 年度 (推計)	要支援	1	22,677	1,302	1,473	1,459	12,939	11,254	1,685	4,397	1,107
		2	29,676	1,221	2,117	1,260	18,894	17,425	1,227	5,042	1,384
	要介護	1	33,284	1,381	2,747	1,697	20,286	18,052	1,704	6,229	1,474
		2	36,230	1,195	2,835	1,560	23,539	21,739	1,465	5,672	1,764
		3	27,952	1,055	2,092	1,457	17,181	15,793	1,043	4,850	1,662
		4	22,512	1,051	1,581	1,230	14,186	12,711	1,030	3,627	1,282
		5	14,615	638	1,077	913	9,180	8,256	732	2,303	696
	合計	186,946	7,843	13,922	9,576	116,205	105,230	8,886	32,120	9,369	
	認定率	25.1%	26.3%	24.9%	23.3%	25.7%	25.8%	23.8%	24.4%	22.9%	
	2045 (R27) 年度 (推計)	要支援	1	22,229	1,190	1,387	1,459	12,939	11,169	1,770	4,143
2			28,774	1,119	2,008	1,260	18,894	17,083	1,227	4,701	1,376
要介護		1	31,906	1,259	2,576	1,697	20,286	17,442	1,704	5,768	1,460
		2	34,421	1,095	2,661	1,560	23,539	20,705	1,465	5,211	1,724
		3	26,241	961	1,956	1,457	17,181	14,792	1,043	4,408	1,624
		4	21,140	949	1,482	1,230	14,186	11,898	1,030	3,299	1,252
		5	13,817	582	1,010	913	9,180	7,770	732	2,119	691
合計		178,528	7,155	13,080	9,576	116,205	100,859	8,971	29,649	9,238	
認定率		24.1%	26.3%	24.1%	22.7%	24.6%	24.8%	23.5%	22.8%	21.9%	

注1: 数値は第9期介護保険事業計画における介護サービス見込量等の市町村推計(第2回目)の集計による
 注2: 要介護(要支援)認定者数は、第1号被保険者と第2号被保険者の計

- 図表2-18でお示した今後の要介護(要支援)認定者数の長期的な将来推計をグラフ化すると、今後も要介護認定者は増加を続け、2035(令和17)年にはピークをむかえ、約19万4千人に達する見込みとなります。(図表2-19)
- 特に、要介護3~5の重度者に着目すると、今後も増加を続け、2035(令和17)年には2023(令和5)年の約1.2倍に増加することとなります。(図表2-19)

【図表2-19 要介護(要支援)認定者数の将来推計(京都府)】



注: 介護保険事業状況報告令和5年9月月報及び第9期介護保険事業計画における介護サービス見込量等の市町村推計(第2回目)から試算

5 高齢者の受診・疾病の状況

この項目のポイント

- ▶ 高齢者の受診数が、全体の約半数を占めており、疾病では「循環器系疾患」が最も多い
- ▶ 京都府の高齢者医療費は全国平均と比較して高水準

(1) 受診者総数等の状況

- 令和2年患者調査によると、全国の高齢者の受診者総数は約452万人であり、患者数の54.2%となっています。(図表2-20)

【図表2-20 患者数の状況(全国)】

	入院	外来	合計
患者数	121.2万人	713.8万人	834.9万人
うち65歳以上	90.5万人 (74.7%)	361.9万人 (50.7%)	452.4万人 (54.2%)

注：数値は厚生労働省「令和2年患者調査」による

- 京都府内の高齢者の受診者総数は約8.7万人で、患者数の57.7%と約6割を占める状況であり、全国より高い数値となっています。(図表2-21)

【図表2-21 患者数の状況(京都府)】

	入院	外来	合計
患者数	2.5万人	12.7万人	15.1万人
うち65歳以上	2.0万人 (78.9%)	6.8万人 (53.6%)	8.7万人 (57.7%)

注：数値は厚生労働省「令和2年患者調査」による

- 高齢者の入院に係る傷病別の状況を見ると、「循環器系疾患」が17.7%と最も多く、次いで「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が12.6%、「精神及び行動の傷害神経系疾患」がそれぞれ12.4%となっています。

(図表2-22)

【図表2-22 高齢者の入院に係る傷病別の状況(京都府)】

	第1位	第2位	第3位
傷病分類名 (構成比)	循環器系疾患 (17.7%)	損傷、中毒及び その他の外因の影響 (12.6%)	精神及び行動の傷害 神経系疾患 (12.4%)
主な傷病	高血圧性疾患 脳血管系疾患	骨折	統合失調症 神経症性障害 ストレス関連障害

注：数値は京都府健康福祉統計「令和2年患者調査」による

(2) 後期高齢者医療費の状況

□ 2021（令和3）年度の京都府の後期高齢者医療費の総額は約3,889億円となっており、1人当たり後期高齢者医療費は、1,027,254円で全国第12位と全国的にも高水準となっています。（図表2-23、2-24）

【図表2-23 後期高齢者の医療費の状況（京都府）】

	2019 (R1) 年度	2020 (R2) 年度	2021 (R3) 年度
高齢者医療費総額	3,848 億円	3,755 億円	3,889 億円
給付件数	1,074 万件	1,025 万件	1,065 万件

注：数値は厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」による

【図表2-24 後期高齢者の1人当たり医療費の状況（全国上位）】

1位	2位	3位	12位	47位	全国平均
福岡県	高知県	鹿児島県	京都府	新潟県	
1,174千円	1,173千円	1,111千円	1,028千円	755千円	941千円

注：数値は厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」による

第3章 第9次計画の取組状況

- 1 介護保険サービスの実施状況
- 2 成果指標の推進状況
- 3 府内市町村の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」
及び「在宅介護実態調査」の結果概要

この章では、各市町村における介護保険サービスの実施状況や成果指標の進捗状況等、第9次京都府高齢者健康福祉計画（計画期間：2021（令和3）～2023（令和5）年度）の取組状況について説明します。

第3章 第9次計画の取組状況

1 介護保険サービスの実施状況

- 介護保険制度がスタートした2000(平成12)年4月から21年目を迎え、この間、高齢化の急速な進行や介護保険制度の普及に伴い、被保険者数・要介護認定者数は年々増加し続けている状況です。
- このような中で、2021(令和3)年度から2023(令和5)年度までの第9次計画期間における府内各圏域の介護保険サービス提供については、サービス毎に増減はあるものの、受給者に対して、おおむね計画どおりのサービス提供が行われています。
- また、介護老人福祉施設や介護老人保健施設、地域密着型の施設サービスなどについては、京都府の補助制度等の活用により、計画に基づいて整備が進められています。
- 利用状況の詳細については、以下のとおりです。

【居宅サービスの実績】

- 居宅サービスは、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、短期入所生活介護、短期入所療養介護が大幅に計画値を下回ったことと、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具購入費、住宅改修が計画値を下回る傾向が見られます。

区 分	R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度		
	実績 A	計画 B	利用率 A/B	実績 C	計画 D	利用率 C/D
①訪問介護	532,034	520,298	102.3%	551,100	544,725	101.2%
丹後	12,334	12,822	96.2%	12,691	12,989	97.7%
中丹	31,184	31,197	100.0%	31,496	31,456	100.1%
南丹	21,615	22,520	96.0%	20,826	22,794	91.4%
京都・乙訓	358,666	341,609	105.0%	370,741	359,421	103.1%
山城北	87,167	87,278	99.9%	94,404	91,347	103.3%
(回/月) 山城南	21,068	24,872	84.7%	20,942	26,719	78.4%

第3章

区 分	R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度			
	実績 A	計画 B	利用率 A/B	実績 C	計画 D	利用率 C/D	
②訪問入浴介護	8,483	8,221	103.2%	8,311	8,530	97.4%	
(回/月)	丹後	198	225	88.0%	185	229	80.8%
	中丹	1,134	1,087	104.4%	1,085	1,106	98.1%
	南丹	439	525	83.6%	376	515	73.1%
	京都・乙訓	5,263	5,000	105.3%	5,214	5,234	99.6%
	山城北	1,277	1,181	108.1%	1,292	1,222	105.8%
	山城南	170	202	84.2%	160	225	71.0%
③訪問看護	118,933	122,503	97.1%	125,810	131,067	96.0%	
(回/月)	丹後	3,088	3,933	78.5%	3,011	3,974	75.8%
	中丹	5,902	6,784	87.0%	5,761	6,874	83.8%
	南丹	2,397	2,486	96.4%	2,571	2,518	102.1%
	京都・乙訓	87,424	85,592	102.1%	92,589	92,626	100.0%
	山城北	15,955	17,606	90.6%	17,456	18,556	94.1%
	山城南	4,168	6,103	68.3%	4,422	6,519	67.8%
④訪問リハビリテーション	55,552	51,781	107.3%	56,732	54,208	104.7%	
(回/月)	丹後	974	929	104.8%	944	959	98.5%
	中丹	1,973	1,994	98.9%	2,089	2,047	102.0%
	南丹	2,225	1,996	111.5%	2,146	2,024	106.0%
	京都・乙訓	41,489	38,164	108.7%	42,835	39,867	107.4%
	山城北	8,021	7,883	101.7%	7,829	8,421	93.0%
	山城南	870	815	106.8%	889	890	99.9%
⑤居宅療養管理指導	23,097	19,829	116.5%	24,556	20,948	117.2%	
(人/月)	丹後	252	230	109.5%	253	232	109.1%
	中丹	719	598	120.2%	717	615	116.6%
	南丹	777	562	138.2%	838	571	146.7%
	京都・乙訓	16,229	15,120	107.3%	17,210	16,045	107.3%
	山城北	4,035	2,711	148.9%	4,312	2,836	152.0%
	山城南	1,085	608	178.4%	1,226	649	188.9%
⑥通所介護	242,081	258,765	93.6%	234,909	269,842	87.1%	
(回/月)	丹後	14,638	14,765	99.1%	12,899	15,762	81.8%
	中丹	21,080	21,090	100.0%	19,652	21,284	92.3%
	南丹	11,265	11,795	95.5%	10,010	12,285	81.5%
	京都・乙訓	153,216	168,347	91.0%	150,346	175,565	85.6%
	山城北	28,487	30,396	93.7%	28,805	31,798	90.6%
	山城南	13,395	12,371	108.3%	13,198	13,147	100.4%
⑦通所リハビリテーション	65,555	73,473	89.2%	64,955	75,185	86.4%	
(回/月)	丹後	1,576	1,930	81.7%	1,498	1,947	76.9%
	中丹	5,328	6,397	83.3%	5,133	6,380	80.5%
	南丹	3,239	3,872	83.7%	3,031	3,949	76.8%
	京都・乙訓	40,365	44,488	90.7%	40,210	45,328	88.7%
	山城北	13,002	14,390	90.4%	13,049	15,055	86.7%
	山城南	2,046	2,396	85.4%	2,034	2,526	80.5%

区 分	R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度			
	実績 A	計画 B	利用率 A/B	実績 C	計画 D	利用率 C/D	
⑧短期入所生活介護	57,752	68,193	84.7%	54,856	71,608	76.6%	
(日/月)	丹後	6,859	7,375	93.0%	6,204	7,503	82.7%
	中丹	5,883	6,666	88.3%	5,557	6,893	80.6%
	南丹	4,365	4,412	98.9%	3,918	4,406	88.9%
	京都・乙訓	29,139	36,650	79.5%	27,943	39,067	71.5%
	山城北	8,427	9,836	85.7%	7,989	10,153	78.7%
	山城南	3,079	3,254	94.6%	3,245	3,587	90.5%
⑨短期入所療養介護	8,794	10,658	82.5%	8,168	11,183	73.0%	
(日/月)	丹後	340	367	92.7%	308	366	84.2%
	中丹	1,033	1,160	89.1%	865	1,175	73.7%
	南丹	260	622	41.9%	272	622	43.7%
	京都・乙訓	6,050	7,141	84.7%	5,614	7,521	74.6%
	山城北	977	1,073	91.0%	959	1,160	82.7%
	山城南	133	295	45.1%	151	341	44.1%
⑩特定施設入居者生活介護	3,636	3,617	100.5%	3,776	3,731	101.2%	
(人/月)	丹後	98	107	91.6%	95	107	88.8%
	中丹	187	206	90.8%	191	214	89.3%
	南丹	69	78	88.5%	70	82	85.4%
	京都・乙訓	2,587	2,480	104.3%	2,734	2,539	107.7%
	山城北	576	619	93.1%	569	659	86.3%
	山城南	119	127	93.7%	116	130	89.2%
⑪福祉用具貸与	50,316	49,266	102.1%	51,810	51,686	100.2%	
(人/月)	丹後	2,155	2,128	101.3%	2,188	2,174	100.7%
	中丹	4,238	4,096	103.5%	4,212	4,181	100.8%
	南丹	2,157	2,130	101.3%	2,213	2,176	101.7%
	京都・乙訓	32,814	32,156	102.0%	33,882	33,893	100.0%
	山城北	7,113	6,973	102.0%	7,388	7,373	100.2%
	山城南	1,839	1,783	103.1%	1,927	1,889	102.0%
⑫特定福祉用具購入費	757	848	89.3%	746	867	86.1%	
(人/月)	丹後	37	44	84.1%	35	45	78.5%
	中丹	70	84	82.9%	65	86	76.1%
	南丹	34	42	81.7%	38	43	87.4%
	京都・乙訓	470	504	93.3%	467	510	91.6%
	山城北	119	132	89.8%	115	140	81.8%
	山城南	28	42	66.3%	26	43	61.0%
⑬住宅改修	564	648	87.0%	555	669	83.0%	
(人/月)	丹後	24	35	68.1%	20	35	57.1%
	中丹	33	53	61.6%	34	53	63.4%
	南丹	23	39	58.5%	23	42	55.8%
	京都・乙訓	362	373	97.1%	355	385	92.3%
	山城北	98	112	87.1%	101	117	86.0%
	山城南	25	36	68.8%	22	37	60.6%

第3章

区 分	R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度		
	実績	計画	利用率	実績	計画	利用率
	A	B	A/B	C	D	C/D
⑭ 居宅介護支援	66,872	65,462	102.2%	68,224	67,446	101.2%
(人/月)						
丹後	2,886	2,957	97.6%	2,837	3,009	94.3%
中丹	5,406	5,482	98.6%	5,370	5,539	96.9%
南丹	2,921	2,957	98.8%	2,919	3,017	96.7%
京都・乙訓	43,664	42,302	103.2%	44,727	43,516	102.8%
山城北	9,463	9,308	101.7%	9,758	9,770	99.9%
山城南	2,532	2,456	103.1%	2,613	2,595	100.7%

【予防サービス】

区 分	R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度		
	実績	計画	利用率	実績	計画	利用率
	A	B	A/B	C	D	C/D
① 介護予防訪問入浴介護	15.5	27	57.4%	17.8	28	63.4%
(回/月)						
丹後	0.2	0	—	0.1	0	—
中丹	12.5	7	178.6%	7.8	7	111.9%
南丹	0.2	8	2.1%	0.0	8	0.0%
京都・乙訓	0.4	7	6.0%	2	7	28.6%
山城北	2.3	1	225.0%	7.8	1	775.0%
山城南	0.0	5	0.0%	0.1	5	1.7%
② 介護予防訪問看護	11,915	12,939	92.1%	14,380	13,730	104.7%
(回/月)						
丹後	704	1,087	64.8%	681	1,133	60.1%
中丹	703	892	78.8%	697	890	78.3%
南丹	308	333	92.4%	306	345	88.8%
京都・乙訓	7,886	7,731	102.0%	10,093	8,313	121.4%
山城北	1,654	1,861	88.9%	1,915	1,945	98.5%
山城南	660	1,036	63.7%	688	1,105	62.3%
③ 介護予防訪問 リハビリテーション	6,296	5,637	111.7%	8,006	5,805	137.9%
(回/月)						
丹後	232	166	139.8%	195	177	110.1%
中丹	405	341	118.6%	434	347	125.0%
南丹	483	498	97.0%	451	498	90.6%
京都・乙訓	3,904	3,305	118.1%	5,558	3,415	162.7%
山城北	1,111	1,132	98.2%	1,241	1,173	105.8%
山城南	161	195	82.7%	127	195	65.3%
④ 介護予防居宅療養管理 指導	1,224	1,063	115.1%	1,313	1,124	116.8%
(人/月)						
丹後	28	34	83.3%	36	33	109.3%
中丹	43	41	104.9%	37	41	91.3%
南丹	68	65	104.1%	77	67	115.0%
京都・乙訓	735	669	109.9%	822	717	114.7%
山城北	280	211	132.5%	275	219	125.4%
山城南	70	43	163.2%	65	47	138.1%

区 分	R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度		
	実績	計画	利用率	実績	計画	利用率
	A	B	A/B	C	D	C/D
⑤介護予防通所 リハビリテーション	3,136	3,062	102.4%	3,242	3,200	101.3%
(人/月)						
丹後	83	89	93.1%	83	93	88.9%
中丹	268	287	93.4%	248	310	79.8%
南丹	204	206	99.2%	208	212	98.1%
京都・乙訓	1,669	1,543	108.1%	1,776	1,604	110.7%
山城北	760	772	98.4%	767	807	95.1%
山城南	152	165	92.1%	161	174	92.8%
⑥介護予防短期入所生活 介護	511	810	63.1%	444	861	51.5%
(日/月)						
丹後	98	140	70.2%	66	141	46.9%
中丹	39	57	67.7%	25	57	44.3%
南丹	52	71	73.4%	67	75	89.6%
京都・乙訓	184	374	49.3%	178	408	43.6%
山城北	114	133	85.5%	92	144	64.1%
山城南	24	35	68.8%	15	35	42.9%
⑦介護予防短期入所療養 介護	38	81	46.7%	55	82	67.2%
(日/月)						
丹後	0.7	0	—	0.2	0	—
中丹	3.5	4	87.5%	7.4	4	185.4%
南丹	3	12	25.0%	8	12	65.3%
京都・乙訓	22	24	91.7%	30	25	118.3%
山城北	8	11	68.2%	8.6	11	78.0%
山城南	1.2	30	3.9%	1.5	30	5.0%
⑧介護予防特定施設入居 者生活介護	273	323	84.5%	258	331	77.9%
(人/月)						
丹後	8	6	133.3%	7	6	116.7%
中丹	30	46	65.2%	24	48	50.0%
南丹	5	6	83.3%	5	7	71.4%
京都・乙訓	147	166	88.6%	143	167	85.6%
山城北	68	83	81.9%	66	85	77.6%
山城南	15	16	93.8%	12	18	66.7%
⑨介護予防福祉用具貸与	15,330	14,577	105.2%	16,060	15,329	104.8%
(人/月)						
丹後	851	801	106.3%	936	810	115.6%
中丹	1,716	1,595	107.6%	1,792	1,656	108.2%
南丹	813	776	104.8%	859	800	107.3%
京都・乙訓	9,093	8,678	104.8%	9,436	9,191	102.7%
山城北	2,397	2,307	103.9%	2,559	2,430	105.3%
山城南	460	420	109.4%	478	442	108.2%
⑩介護予防特定福祉用具 購入費	292	340	85.7%	295	350	84.2%
(人/月)						
丹後	18	23	76.8%	18	24	73.6%
中丹	30	37	81.1%	29	38	76.1%
南丹	15	21	69.4%	16	22	71.6%
京都・乙訓	171	186	92.1%	171	191	89.5%
山城北	48	57	83.9%	52	58	89.2%
山城南	10	16	63.5%	10	17	56.4%

第3章

区 分		R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度		
		実績	計画	利用率	実績	計画	利用率
		A	B	A/B	C	D	C/D
⑪介護予防住宅改修		389	469	82.9%	408	486	83.9%
(人/月)	丹後	19	27	71.0%	19	27	71.6%
	中丹	29	43	66.7%	30	44	69.1%
	南丹	25	33	74.5%	25	34	73.8%
	京都・乙訓	223	256	87.2%	235	264	88.8%
	山城北	76	89	85.8%	82	94	87.0%
	山城南	17	21	79.8%	17	23	71.7%
⑫介護予防支援		18,474	17,829	103.6%	19,287	18,752	102.9%
(人/月)	丹後	990	1,006	98.4%	1,070	1,047	102.1%
	中丹	1,881	1,786	105.3%	1,945	1,854	104.9%
	南丹	954	902	105.8%	1,005	930	108.1%
	京都・乙訓	10,947	10,511	104.1%	11,358	11,097	102.4%
	山城北	3,055	3,008	101.6%	3,236	3,174	102.0%
	山城南	647	616	105.0%	673	650	103.6%

注:「実績」、「計画」は小数点以下を四捨五入して表示している場合がありますが、「利用率」は小数点以下も含めて算出しているため、見た目の計算結果と異なる場合があります。

【地域密着型サービスの実績】

- 地域密着型サービスについては、サービス提供体制の拡充が徐々に進んでいますが、実績値が計画値を3割以上下回っている、あるいは地域偏在の大きいサービス類型もあり、地域の実情に応じてサービス提供体制の充実を図っていくことが重要です。

区 分	R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度		
	実績	計画	利用率	実績	計画	利用率
	A	B	A/B	C	D	C/D
①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1,126	1,108	101.6%	1,333	1,154	115.5%
(人/月)						
丹後	3	4	77.1%	3	4	70.8%
中丹	119	126	94.1%	129	129	100.2%
南丹	5	4	118.8%	10.3	4	258.3%
京都・乙訓	901	894	100.7%	1,072	924	116.0%
山城北	80	65	122.3%	100	78	128.7%
山城南	19	15	129.4%	19	15	125.0%
②夜間対応型訪問介護	1,187	1,108	107.2%	1,245	1,144	108.8%
(人/月)						
丹後	42	24	176.7%	43	24	178.1%
中丹	0	0	—	0	0	—
南丹	1	1	100.0%	1	1	100.0%
京都・乙訓	1,134	1,083	104.7%	1,191	1,119	106.4%
山城北	10	0	—	10	0	—
山城南	0	0	—	1	0	—
③認知症対応型通所介護	15,757	17,870	88.2%	14,999	18,547	80.9%
(回/月)						
丹後	1,800	1,815	99.2%	1,683	1,847	91.1%
中丹	3,013	3,326	90.6%	2,912	3,375	86.3%
南丹	901	1,032	87.3%	752	1,055	71.3%
京都・乙訓	6,344	7,250	87.5%	5,880	7,534	78.0%
山城北	3,301	3,866	85.4%	3,423	4,108	83.3%
山城南	399	581	68.6%	349	627	55.6%
④認知症対応型共同生活 介護	3,658	3,783	96.7%	3,651	3,909	93.4%
(人/月)						
丹後	176	182	96.7%	174	182	95.6%
中丹	238	252	94.4%	235	252	93.3%
南丹	179	184	97.3%	174	201	86.6%
京都・乙訓	2,499	2,564	97.5%	2,476	2,637	93.9%
山城北	465	494	94.1%	492	530	92.8%
山城南	101	107	94.4%	100	107	93.5%

第3章

区 分	R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度		
	実績 A	計画 B	利用率 A/B	実績 C	計画 D	利用率 C/D
⑤地域密着型特定施設入 居者生活介護	436	512	85.2%	426	529	80.5%
(人/月)						
丹後	1	1	100.0%	1	1	100.3%
中丹	75	78	96.2%	71	78	91.0%
南丹	0	0	—	0	0	—
京都・乙訓	360	433	83.1%	354	450	78.7%
山城北	0	0	—	0	0	—
山城南	0	0	—	0	0	—
⑥地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	1,299	1,361	95.4%	1,375	1,408	97.7%
(人/月)						
丹後	40	41	97.6%	41	41	100.0%
中丹	197	239	82.4%	223	249	89.6%
南丹	74	78	94.9%	71	78	91.0%
京都・乙訓	883	904	97.7%	934	941	99.3%
山城北	105	99	106.1%	106	99	107.1%
山城南	0	0	—	0	0	—
⑦小規模多機能型居宅介護	3,157	3,287	96.0%	3,217	3,459	93.0%
(人/月)						
丹後	334	348	95.9%	339	352	96.3%
中丹	236	279	84.5%	234	280	83.5%
南丹	154	189	81.6%	166	248	66.9%
京都・乙訓	1,757	1,748	100.5%	1,777	1,820	97.6%
山城北	569	594	95.7%	590	623	94.7%
山城南	108	129	83.4%	112	136	82.0%
⑧看護小規模多機能型居宅 介護	269	279	96.5%	280	296	94.7%
(人/月)						
丹後	0	0	—	0	0	—
中丹	51	50	102.5%	52	50	103.5%
南丹	0	0	—	0	0	—
京都・乙訓	172	180	95.5%	181	184	98.4%
山城北	46	49	94.4%	47	62	76.5%
山城南	0	0	—	0	0	—
⑨地域密着型通所介護	50,081	54,332	92.2%	51,581	56,273	91.7%
(回/月)						
丹後	2,063	2,257	91.4%	2,408	2,418	99.6%
中丹	3,958	4,174	94.8%	3,716	4,188	88.7%
南丹	3,130	3,152	99.3%	3,408	3,195	106.7%
京都・乙訓	33,575	36,833	91.2%	34,893	38,252	91.2%
山城北	6,368	6,673	95.4%	6,247	6,925	90.2%
山城南	986	1,244	79.3%	910	1,295	70.2%

【予防サービス】

区 分	R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度		
	実績	計画	利用率	実績	計画	利用率
	A	B	A/B	C	D	C/D
①介護予防認知症対応型 通所介護	85.7	169	50.7%	60.5	184	32.9%
丹後	9.2	17	53.9%	14.6	17	85.8%
中丹	5.8	18	31.9%	5.7	18	31.5%
南丹	5.3	31	16.9%	2.7	31	8.6%
京都・乙訓	11.2	2	558.3%	13.5	2	675.0%
山城北	54.3	97	56.0%	24	112	21.5%
山城南	0	4	0.0%	0	4	0.0%
(回/月)						
②介護予防小規模多機能 型居宅介護	215	250	86.1%	218	269	80.9%
丹後	61	62	97.6%	55	63	87.7%
中丹	27	23	117.0%	28	23	120.3%
南丹	32	44	72.7%	30	55	54.8%
京都・乙訓	60	70	86.2%	69	74	93.4%
山城北	26	39	67.5%	27	40	68.1%
山城南	9	12	75.7%	8	14	58.9%
(人/月)						
③介護予防認知症対応 型共同生活介護	2.6	10	25.9%	2.4	11	21.8%
丹後	0	0	—	0	0	—
中丹	0	0	—	0	0	—
南丹	1.0	1	100.0%	1.2	1	119.2%
京都・乙訓	1.6	7	22.7%	1.2	1	120.3%
山城北	0	1	0.0%	0	8	0.0%
山城南	0	1	0.0%	0	1	0.0%
(人/月)						

注：「実績」、「計画」は小数点以下を四捨五入して表示している場合がありますが、「利用率」は小数点以下も含めて算出しているため、見た目の計算結果と異なる場合があります

【施設サービスの実績】

□ 施設サービスでは、介護療養型医療施設から介護医療院への転換が進んでいます。

区 分	R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度		
	実績	計画	利用率	実績	計画	利用率
	A	B	A/B	C	D	C/D
①介護老人福祉施設	11,888	12,201	97.4%	12,211	12,451	98.1%
(人/月)						
丹後	1,185	1,195	99.2%	1,168	1,204	97.0%
中丹	1,370	1,445	94.8%	1,325	1,455	91.1%
南丹	947	942	100.5%	954	947	100.7%
京都・乙訓	6,387	6,354	100.5%	6,428	6,545	98.2%
山城北	1,443	1,703	84.7%	1,767	1,734	101.9%
山城南	556	562	98.9%	569	566	100.5%
②介護老人保健施設	7,323	7,226	101.3%	7,250	7,368	98.4%
(人/月)						
丹後	178	251	70.9%	240	252	95.2%
中丹	756	806	93.8%	760	808	94.1%
南丹	517	478	108.2%	510	478	106.7%
京都・乙訓	4,186	4,046	103.5%	4,117	4,161	98.9%
山城北	1,390	1,346	103.3%	1,354	1,370	98.8%
山城南	296	299	99.0%	269	299	90.0%
③介護療養型医療施設	170	415	41.0%	118	302	39.1%
(人/月)						
丹後	0	0	—	0	0	—
中丹	16	32	50.0%	10	25	40.0%
南丹	25	88	28.4%	15	32	46.9%
京都・乙訓	120	272	44.1%	80	223	35.9%
山城北	8	20	40.0%	11	20	55.0%
山城南	1	3	33.3%	2	2	100.0%
④介護医療院	2,228	2,118	105.2%	2,314	2,296	100.8%
(人/月)						
丹後	2	7	28.6%	10	8	125.0%
中丹	16	12	133.3%	10	19	52.6%
南丹	171	100	171.0%	175	207	84.5%
京都・乙訓	1,774	1,728	102.7%	1,858	1,783	104.2%
山城北	232	218	106.4%	233	226	103.1%
山城南	33	53	62.3%	28	53	52.8%

【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の整備状況】

- 第9次計画の最終年度となる2023（令和5）年度末の定員見込（竣工ベース・京都市を含む。）は、介護老人福祉施設14,032床、介護老人保健施設7,207床、介護医療院2,655床、計23,894床となっており、計画定員に対する達成率は、98.7%となる見込みです。

	2020 (R2) 年度	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度	2023 (R5) 年度末		達成率 E/F
	定員 A	整備済数 B	整備済数 C	竣工見込 D	定員見込 A~D計(E)	計画定員 F	
介護老人福祉施設	13,516	154	▲ 19	381	14,032	14,055	99.8%
介護老人保健施設	7,321	▲ 85	▲ 29	0	7,207	7,421	97.1%
介護療養型医療施設	476	▲ 246	▲ 60	▲ 170	0	398	—
介護医療院	2,340	202	53	60	2,655	2,340	113.4%
合計	23,653	25	▲ 55	271	23,894	24,214	98.7%

（参考）介護療養型医療施設から医療療養病床への転換

医療療養病床の増加数	60	0	0
------------	----	---	---

注：介護老人福祉施設には、地域密着型を含みます。

2 成果指標の進捗状況

■ 第9次京都府高齢者健康福祉計画において、計画の推進状況を評価するために設定した、市町村の支援等に係る成果指標の自己評価結果(令和4年度)は下記のとおりです。
これらの評価に基づき、PDCAサイクルを推進し、本計画における施策(取組)の改善を行います。

第9次計画における成果指標						自己評価(2022(R4)年度)			
指標	現状値	R3(2021)年度	R4(2022)年度	R5(2023)年度	取組の実施内容、実績	評価(O、△、×)	評価内容		
最終アウトカム指標									
健康寿命	男性	70.21年	H25	-	-	71.21年	-	-	
	女性	73.11年	H25	-	-	74.11年	-	-	
介護保険(要介護2以上)認定者から算定した平均要介護期間	男性	1.93年	H26	-	-	1.90年	-	-	
	女性	4.02年	H26	-	-	4.00年	-	-	
年齢階級別要介護認定率(要支援・要介護)	65-69歳	3.2%	R2	-	-	低下	-	-	
	70-74歳	6.5%					-	-	
	75-79歳	14.9%					-	-	
	80-84歳	31.7%					-	-	
	85-89歳	56.0%					-	-	
90歳以上	80.9%	-	-						
主観的健康観の高い高齢者の割合(一般高齢者)	京都府	81.7%	R1-2	-	-	85.0%	-	-	
	丹後圏域	77.4%					-	-	
	中丹圏域	78.7%					-	-	
	南丹圏域	81.0%					-	-	
	京都-乙訓圏域	83.4%					-	-	
	山城北圏域	78.2%					-	-	
山城南圏域	81.2%	-	-						
趣味や地域貢献活動など、やりがいや生きがいを感じるものがある高齢者の割合	72.6%	R1	80%	80%	80%	71.9%	△	SKYふれあいフェスティバルの開催や、人生100年シニアパワー結集事業(高齢者のボランティア養成と活動の場とのマッチング支援)の実施など、公益財団法人京都SKYセンターと共に高齢者の社会参加や生きがいづくりの支援に取り組んでいるが、参考年間目標を達成できなかった。	
第6章 認知症施策の推進									
2	認知症サポーター養成数(累計)	288,843人	R1	280千人	R3が目標の最終年度	319千人	○	目標を超えて達成	
3	認知症カフェ設置数	176箇所	R1	150箇所		170箇所	○	目標を超えて達成(R4.4時点数字)	
3	認知症サポート医養成数(累計)	191人	R1	186人		247人	○	目標を超えて達成	
4	認知症対応力向上研修修了者数(延べ)	かかりつけ医	2,137人	R1		2,200人	2,710人	○	目標を超えて達成
		一般病院勤務の医療従事者	6,028人	R1		6,300人	7,104人	○	目標を超えて達成
		看護職員	402人	R1		440人	564人	○	目標を超えて達成
		歯科医師	370人	R1		470人	509人	○	目標を超えて達成
		薬剤師	993人	R1		900人	1,244人	○	目標を超えて達成
4	京都認知症総合センター・ケアセンター整備数	2箇所	R1	各圏域		2箇所	×	ケアセンターの整備を希望する法人がなかった。現在設置されている2つのセンターは、初期の認知症患者や家族の居場所として機能している。	
5	京都高齢者あんしんサポート企業事業所数(累計)	3,103事業所	R1	3,500事業所		3,705事業所	○	目標を超えて達成	
7	支援者のための若年性認知症研修受講者数(延べ)	2,282人	R1	1,800人	3,279人	○	目標を超えて達成		

第4章

第9次計画における成果指標						自己評価(2022(R4)年度)				
指標	現状値	R3(2021)年度	R4(2022)年度	R5(2023)年度	目標の達成状況、実績	評価(O、△、×)	評価内容			
第7章 総合リハビリテーションの推進										
1	小児リハビリテーション対応機関	73機関	R1	-	-	90機関	90機関	×	各圏域において、病院等との連携会議、リハ専門職等への研修を通じて、リハビリテーションの充実を促進した。	
2	リハビリテーション医(専門医、認定臨床医)の人数	154人	R1	-	-	201人	178人	×	前回数値から変化はなかったが、人口10万人当たりのリハビリテーション専門医数は、全国で上位となっている。 今後は、在宅などでのリハビリテーション需要が増加していくため、専門医とかかりつけ医等との連携がより必要となると考えている。	
2	リハビリテーション専門職の数[市内病院勤務] (人口10万人対)	理学療法士	72.2人	H29.10	-	-	97.5人	-	-	理学療法士等修学資金の貸与(55人)、就業フェアの開催(1回)等により、リハビリテーション専門職の養成・就職を支援した。
		作業療法士	32.3人		-	-	45.6人	-	-	
		言語聴覚士	11.9人		-	-	16.4人	-	-	
2	リハビリテーション専門職の数[介護サービス施設・事業所] (人口10万人対)	理学療法士	27.5人	H29.10	-	-	32.5人	-	-	
		作業療法士	11.7人		-	-	15.3人	-	-	
		言語聴覚士	3.0人		-	-	3.4人	-	-	
3	訪問リハビリテーション実施機関数	144機関	R1	-	-	162機関	151機関	△	前回数値から変化なく、引き続き普及啓発に努める。	
4	小児、脊髄、高次脳のいずれかについてリハビリテーションを実施する病院数	45機関	R1	-	-	52機関	46機関	×	前回数値から変化なく、高齢化が進む中、今後もリハビリテーションの需要は多く考えらえることから、地域医療の推進と合わせ調整を進める。	
4	地域ケア会議等に参画できるリハ専門職の養成(登録者数累計)	161人	R1	-	-	250人	220人	○	リハビリテーション専門職に対する研修支援により、地域ケア会議等に参画できるリハ専門職を養成した(21人)	
5※	訪問リハビリテーション利用率	3.19%	R1	-	-	3.49%	3.41%	○	新型コロナウイルスの影響により、通所サービスの利用を控え、訪問サービスの利用が増えたと考えられる。	
5※	通所リハビリテーション利用率	8.19%	R1	-	-	8.49%	7.50%	△	新型コロナウイルスの影響により、通所サービスの利用を控え、訪問サービスの利用が増えたと考えられる。	
第8章 看取りの体制・環境・文化づくり										
1	看取りを支える看護師や介護支援専門員等の専門人材の養成数	看護師	326人	R1	390人	440人	490人	403人	△	新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、定員を減らしたため、ぎりぎり目標値を下回った。
		介護支援専門員	503人	R1	690人	790人	890人	753人	△	新型コロナウイルス感染拡大の影響により、ぎりぎり目標値を下回った。
		介護職員	518人	R1	700人	790人	880人	923人	○	目標を超えて達成
3	看取りに係る啓発事業を実施する市町村数	18市町村	R2	-	-	全市町村	17市町村	△	新型コロナウイルス感染拡大の影響により、目標値を下回った。	
第9章 高齢者の在宅療養を支える介護保険サービス等の充実と医療・介護の連携促進										
2	退院支援担当者を配置している病院の割合(%)	45.0%	R2.3.31	-	-	46.7%	63%	○	7病院が在宅医療に必要な多職種連携に係る研修を実施した結果、各地域の医療・介護職員が参加し、計画に定める目標を達成した。	
3	地域で在宅チームの連携の要となる人材の養成数(累計)	722人	R1	800人	880人	960人	870人	△	新型コロナウイルス感染防止対策のため、オンラインで実施したことにより、以前の対面開催の年より少し参加者が減った。	
3	在宅療養あんしん病院登録システムの登録者数(累計)	14,415人	R1	-	-	30,000人	17,059人	×	目標達成には至っておらず、登録者数の増加に向けた取組が必要	
3	居宅療養管理指導を実施する薬局数	546	R1	-	-	600	650	○	計画に定める目標値を達成	

第9次計画における成果指標						自己評価(2022(R4)年度)			
指標	現状値	R3(2021)年度	R4(2022)年度	R5(2023)年度	取組の実施内容、実績	評価(○、△、×)	評価内容		
第10章 介護予防・健康づくりの充実と高齢になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり									
1	介護予防事業(サービス内容や地域等)を拡充したNPO数(累計)	38団体	R1	140団体	170団体	200団体	157団体	△	コロナ禍で住民活動が十分実施できなかったこともあり、参考年間目標を達成できなかったが、令和3年度からは「住民主体のサービス」の創出に向けた事業化や人材マッチングを行う事業の実施など市町村を通じた働きかけを行っており、徐々に目標値に近づいている。
1	通いの場への支援や介護予防事業に栄養士、歯科衛生士等医療専門職が参画している市町村数	15市町村	R2	22市町村	24市町村	全市町村	20市町村	△	継続的に市町村へのアプローチを行い、実施市町村数は増加したが、目標には達しなかった。なお、未だ参加していない市町村に対しては、現状のヒアリングを行い、当該市町村の実情に応じた助言を行っている。
1	生活支援コーディネーターを配置している市町村	25市町村	R1	全市町村	全市町村	全市町村	25市町村	△	1市町村において配置ができていないとともに、日常生活圏単位での配置も目標には達しなかった。
1	生活支援コーディネーターを配置している日常生活圏域(全150圏域)	65圏域	R1	100圏域	125圏域	全圏域	64圏域	△	
1	京都式介護予防総合プログラム実施市町村※栄養改善、口腔機能向上と合わせた複合的なプログラムを独自に実施している市町村をきむ。	24市町村	R1	全市町村	全市町村	全市町村	25市町村	△	1市町村で未実施
2	健康寿命(再掲)	男性	70.21年	H25	—	—	71.21年		
		女性	73.11年	H25	—	—	74.11年		
2	介護保険(要介護2以上)認定者から算定した平均要介護期間(再掲)	男性	1.93年	H26	—	—	1.90年		
		女性	4.02年	H26	—	—	4.00年		
2	特定健康診査の実施率	全保険者	46.1%	H27	—	—	70.0%	—	R2はコロナ禍で受診率が減少したが、コロナ前の受診率まで回復。しかし、まだ実施率は低い。
2	がん検診受診率	胃がん検診	38.7%	R1	—	50%	—	—	—
		肺がん検診	43.9%					—	—
		大腸がん検診	39.8%					—	—
		乳がん検診	44.3%					—	—
		子宮がん検診	38.9%					—	—
								2022年国民生活基礎調査の結果については、2023年夏以降に公表予定。	
2	80歳(75歳～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	58.30%	H28	—	—	60%以上	57.70%	△	80歳以上の一人平均現在歯数は16.4本(H28)から17.4本(R4)に増加していたが、高齢期では現在歯数の個人差が大きく、目標値は達成できていなかった。
3	高齢者の有業率	25.9%	H29	—	31.0%	—	—	—	R4(2022)年度の就業構造基本調査結果は、令和5年7月に公表予定
3	趣味や地域貢献活動など、やりがいや生きがいを感じるものがある高齢者の割合(再掲)	72.6%	R1	80%	80%	80%			
第11章 高齢者の安心・安全な日常生活を支える取組の推進									
1	高齢者の健康福祉に関する課題に取り組む地域活動団体の数(累計)	31団体	R1	75団体	120団体	170団体	156団体	○	一定数、新規での取組もあり、目標数は達成できている
1	消費者被害の救済状況(被害回復率)	70%	R1	72%	74%	75%	70.9%	△	詐欺的な定期購入商法への対策を念頭に、特定商取引法改正において通信販売の最終的な申込段階における一定事項の表示を義務付け、確認させるような表示を禁止する規定が新設(第12条の6)されたことで、一時的には定期購入に係る相談は減少したが、申込みをさせた後に、消費者が気付けない形で、条件を変更させて、解約・返金に応じないといった相談が増加し、あっせんに応じない事業者が多く存在した。また、「新しい生活様式」の定着とあわせ、インターネット通販やSNSをきっかけとしたトラブルに関する相談は高止まりしており、同様にあっせんに応じない事業者が多く存在したため、年度目標を達成できなかった。
1	非常災害対策計画を策定している高齢者施設の割合	73.3%	R1.3	—	—	100%	—	○	令和3年度の介護報酬改定において、全介護サービス事業者に対して、業務継続計画の策定が義務づけ(3年の経過措置あり)られたところであるため、研修会を実施し、周知を図った。
1	非常災害対策計画に基づく避難訓練を実施している高齢者施設の割合	75.9%	R1.3	—	—	100%	—	○	上記同様、年一回の訓練も義務付けられたところであるため、研修会を通じて周知を図った。

第4章

第9次計画における成果指標						自己評価(2022(R4)年度)			
指標	現状値	R3(2021)年度	R4(2022)年度	R5(2023)年度	数値の達成率、実績	評価(○、△、×)	評価内容		
第12章 地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着									
1	3年間で新たに確保する介護・福祉人材の数(括弧はうち北部分)	7,123人 (1,085人)	H30-R2 [3か年実績]	-	-	7,500人 (1,050人)	2,675人 (331人)	○	きょうと福祉人材育成認証制度を活用し、京都府福祉人材・研修センター等での就労支援等で確保を図った。
2	府内の医療施設で従事する歯科医師(人口10万対)	72.9人	H30.12	-	-	80.0人	76.5人	○	目標値に近づく人材の確保が達成できた。
2	府内で就業する看護師・准看護師(人口10万対)	1,281.5人	H30.12	-	-	1361.9人	1277.3人	○	
2	府内で就業する保健師(人口10万対)	45.8人	H30.12	-	-	45.3人	48.0人	○	目標値に達した。
2	府内で就業する助産師(人口10万対)	34.6人	H30.12	-	-	38.1人	34.8人	○	目標値に近づく人材の確保が達成できた。
2	府内で就業する歯科衛生士(人口10万対)	93.6人	H30.12	-	-	97.6人	98.8人	○	目標値に達した。
4	有効期間内の介護支援専門員証を有している介護支援専門員数	7,942人	R2.3.31	8,186人	8,430人	8,640人	7,845人	△	R3の数値より減じた理由は、コロナ特例措置が切れたことによるもの。
第13章 高齢者が安心して暮らせる多様な住まい(施設・住宅)の整備									
2	養護老人ホームの供給量	1,016人	R1	1,020人	1,020人	1,020人	-	○	廃止等、供給量の減少はなかった
2	経費老人ホームの供給量(A型含む)	2,103人	R1	-	-	2,103人	-	○	廃止等、供給量の減少はなかった
2	あんしんサポートハウスの供給量	320人	R1	-	-	410人	320人	△	市町村会議等で事業周知したが、令和4年度の新規整備はなかった
2	有料老人ホーム・サ高住供給量	10,424人	R1	-	-	11,600人以上	11,464人	○	国庫補助制度のあるサービス付き高齢者向け住宅の整備を中心に、高齢者の状況や介護保険施設等居住系施設サービスの提供状況等も踏まえ市町村介護保険事業計画において計画される範囲内で整備を推進。
2	特別養護老人ホームの申込者数	1,872人	R2	1,322人	1,194人	1,065人	1,670人	○	3年度調査よりも入所待機者数が減少した。
2	有料老人ホーム・サ高住立入検査における事故・災害・集団感染等への対処及び高齢者虐待の防止措置に係る指摘件数	7件	R1	0件	0件	0件	13件	△	令和4年度に実施した立入検査では令和3年度の指摘件数と同数であった。
2	介護離職者数	2,100人	H28	1,472人	1,288人	1,105人	-	△	国及び京都府の補助制度を活用し、介護者等の負担軽減のために必要なサービスの整備を推進。(指標設定の調査は毎年度の目標数値の設定を行わないもの)
3	高齢者の居住する住宅の一定のバリアフリー化(手すり2箇所または屋内段差解消)率	41.3%	H25	-	-	75%(R7)	39.9%(H30)	△	高齢者世帯の増加率に比べ一定のバリアフリー化された住宅の増加率が低く、平成25年度調査より減少した
3	共同住宅のうち、道路から各戸の玄関まで車いす・ベビーカーで通行可能な住宅ストックの比率	16.6%	H25	-	-	38%(R7)	18.7%(H30)	○	平成25年度調査より改善した
3	高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合	1.6%	H27	-	-	4%(R7)	1.9%(R2)	○	高齢者人口も増加したが、サービス付き高齢者向け住宅を含めた施設等も増加したため高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合も増加した
3	高齢者生活支援施設を併設するサービス付き高齢者向け住宅の割合	76.2%	H27	-	-	90%(R7)	77.3%(R1)	○	平成27年に比較し高齢者生活支援施設を併設するサービス付き高齢者向け住宅の割合は増加した。
3	福祉、介護などの生活支援サービスの状況に対する満足度	69.8%	H25	-	-	-	69.1%(H30)	△	平成25年度調査に比較し満足度は下がっている。高齢化進行や生活の多様化等が影響していると考えられる。
第14章 推進体制									
2	介護保険事業計画で定める数値指標に基づく評価を毎年度実施し、結果をHP等で公表している市町村数	18市町村	R1	21市町村	24市町村	26市町村	12市町村	△	評価指標の見直しがあり、実施市町村が減った。
3	介護給付の適正化等に係る市町村を対象とした研修会の開催	1回	R2	2回	2回	2回	1回	△	令和4年度は、ブロック研修会の内容共有を目的とした研修会を実施した。コロナの影響で1回のみの実施となった。
3	ケアプラン点検を実施している市町村数	15市町村	R1	16市町村	22市町村	26市町村	19市町村	△	コロナの影響で、講師である介護支援専門員の派遣が困難であり、実施を断念した。

※「第7章 総合リハビリテーションの推進 5」…成果指標の出典となったデータが令和2年度以降は更新されていないことから、成果指標を再考したものの。

3 府内市町村の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」の結果概要

- 府内の全市町村において、2022年（令和4）～2023年（令和5）年度に、第9期介護保険事業計画策定に向けた基礎調査として、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象とする「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、及び在宅で生活する要支援・要介護認定者を対象とする「在宅介護実態調査」が実施されています。
- 各市町村では、これらの調査結果に基づき、適切な介護サービス見込み量の推計や、地域の課題に対応した施策の立案等を行い、計画に反映しています。
- ここでは、府内市町村の調査結果（データ提出のあった市町村）から、府内各圏域の特徴や、府内の実態等を見ていくこととします。

【調査の概要】

□ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 目的

要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定する

② 対象

要介護1～5以外の高齢者

（一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1・2認定者）

※今回の集計では、このうち一般高齢者のみを抽出

※市町村毎の回答数を、京都府平均の性・年齢階級別人口割合で補正した上で、各圏域毎に集計しています

③ データ集計市町村

（令和5年12月時点で地域包括ケア「見える化」システムにデータ登録済の市町村）

15市町村

京都市、福知山市、舞鶴市、綾部市、亀岡市、城陽市、向日市、長岡京市、八幡市、京丹後市、木津川市、大山崎町、和束町、精華町、京丹波町

□ 在宅介護実態調査

① 目的

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する

② 対象

在宅で要支援・要介護認定を受けている者

③ データ集計市町村

(令和5年12月時点で地域包括ケア「見える化」システムにデータ登録済の市町村)

11市町村

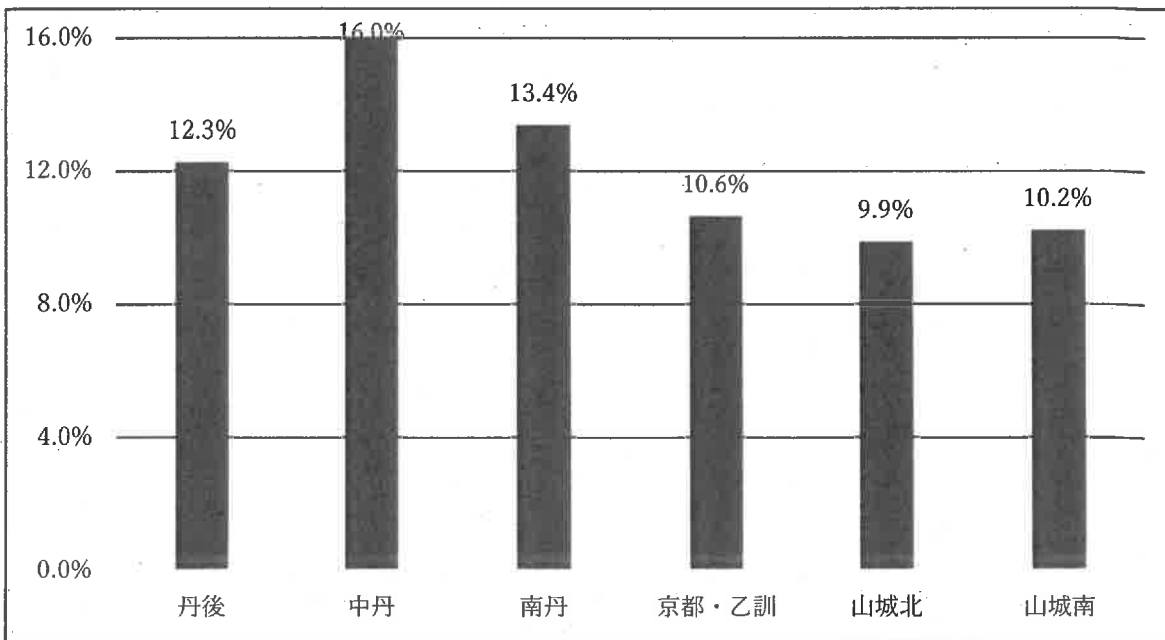
福知山市、綾部市、宇治市、亀岡市、城陽市、八幡市、京丹後市、木津川市、大山崎町、精華町、京丹波町

【集計結果概要】

□ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

➤ 心身の状態

■ 運動器機能の低下が見られる高齢者の割合(質問項目5問のうち3問以上に該当)



✓ 運動器機能の低下に関する質問項目と該当基準

① 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか → 「できない」

② 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか → 「できない」

③ 15分位続けて歩いていますか → 「できない」

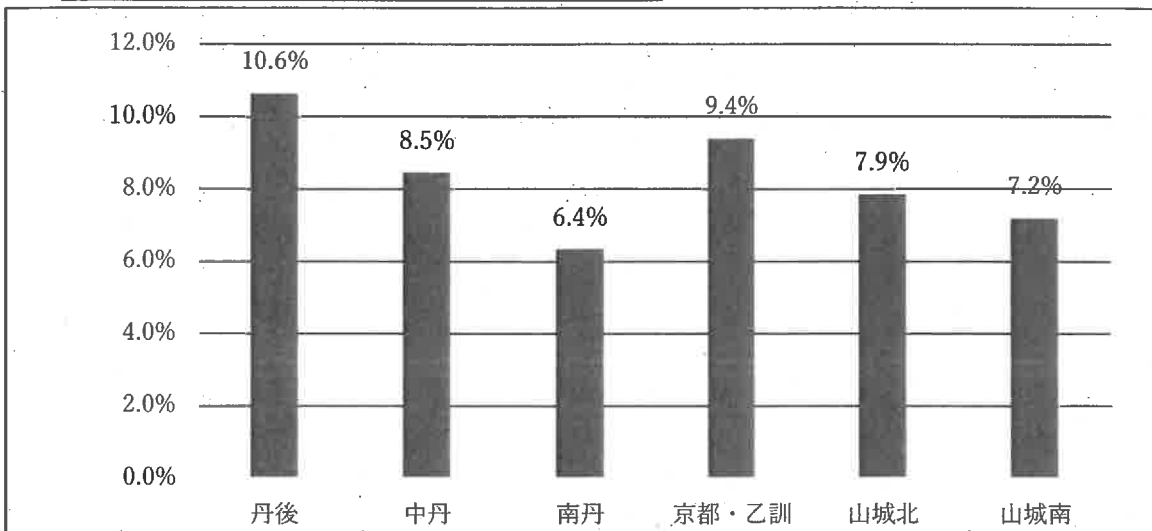
④ 過去1年間に転んだ経験がありますか → 「何度もある」または「1度ある」

⑤ 転倒に対する不安は大きいですか → 「とても不安である」または「やや不安である」

✓ 中丹圏域、南丹圏域、丹後圏域で割合が高くなっています

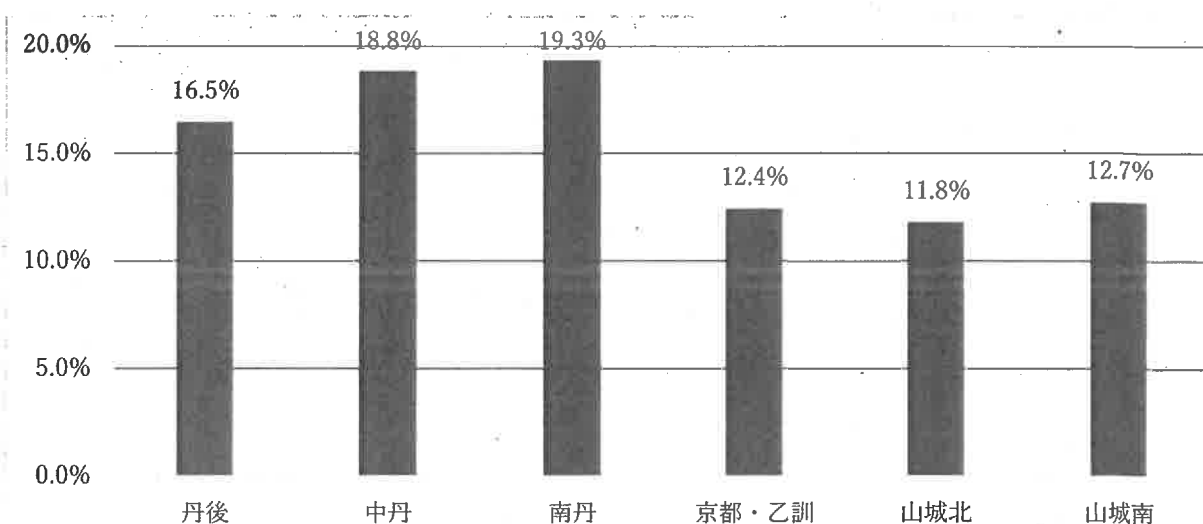
✓ 割合が高い圏域では、運動教室の実施や、介護予防事業へのリハビリテーション専門職の関与等の取組が求められます

■ 低体重(BMIが18.5未満)の高齢者の割合



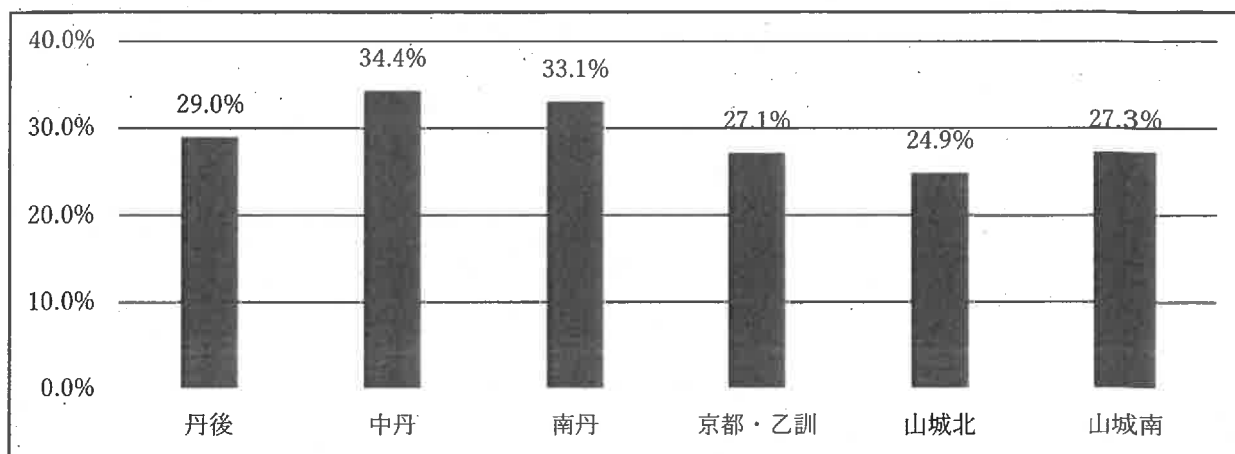
- ✓ BMI(Body Mass Index)は、肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、「体重(kg)÷身長(m)の2乗」で求められます
- ✓ 日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」とされており、高齢者が「低体重(やせ)」に該当する場合は、栄養改善が必要となる可能性があります
- ✓ 丹後圏域、京都・乙訓圏域で比較的割合が高くなっています
- ✓ 割合が高い圏域では、介護予防事業への管理栄養士等の関与等の取組が求められます

■ 外出の頻度が「週1回以下」と回答した高齢者の割合



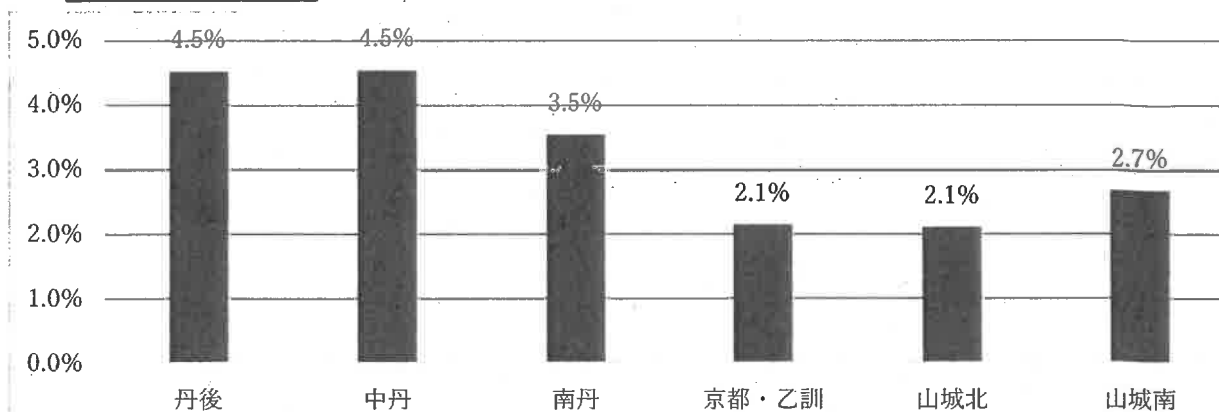
- ✓ 質問項目「週に1回以上は外出していますか」に対して、「ほとんど外出しない」又は「週1回」と回答した高齢者の割合
- ✓ 南丹圏域、中丹圏域で割合が高くなっています
- ✓ 割合が高い圏域では、見守り活動や通いの場の充実、移動支援等の取組が求められます

■ 過去1年間に1回以上、転んだ経験がある高齢者の割合



- ✓ 質問項目「過去1年間に転んだ経験はありますか」に対して、「何度もある」又は「1度ある」と回答した高齢者の割合
- ✓ 南丹圏域、中丹圏域で割合が高くなっています
- ✓ 割合が高い圏域では、転倒予防教室などの介護予防の取組の充実が求められます

■ 日常生活動作(IADL)の低下が見られる高齢者の割合(質問項目5問のうち「できる」と回答した数が3問以下)



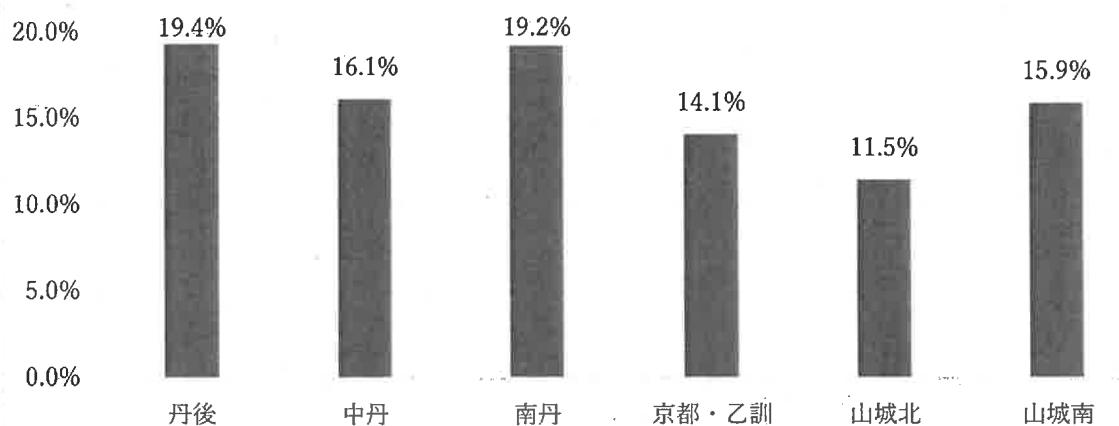
- ✓ IADLは手段的日常生活動作(Instrumental Activity of Daily Living)の略で、買い物、調整、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物当の日常生活上の複雑な動作がどの程度可能かを示す指標です
- ✓ IADLの低下に関する質問項目と該当基準
 - ① バスや電車を使って一人で外出していますか(自家用車でも可)
 - ② 自分で食品・日用品の買い物をしていますか
 - ③ 自分で食事の用意をしていますか
 - ④ 自分で請求書の支払いをしていますか
 - ⑤ 自分で預貯金の出し入れをしていますか

→ ①～⑤について「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した場合を1点とし、計3点以下の者を該当者としています
- ✓ 丹後圏域、中丹圏域、南丹圏域で割合が高くなっています

- ✓ 割合が高い圏域では、支援を必要とする高齢者が、医療・介護やインフォーマルサービス等、適切な支援やサービスに繋がられているかなどの検証が求められます

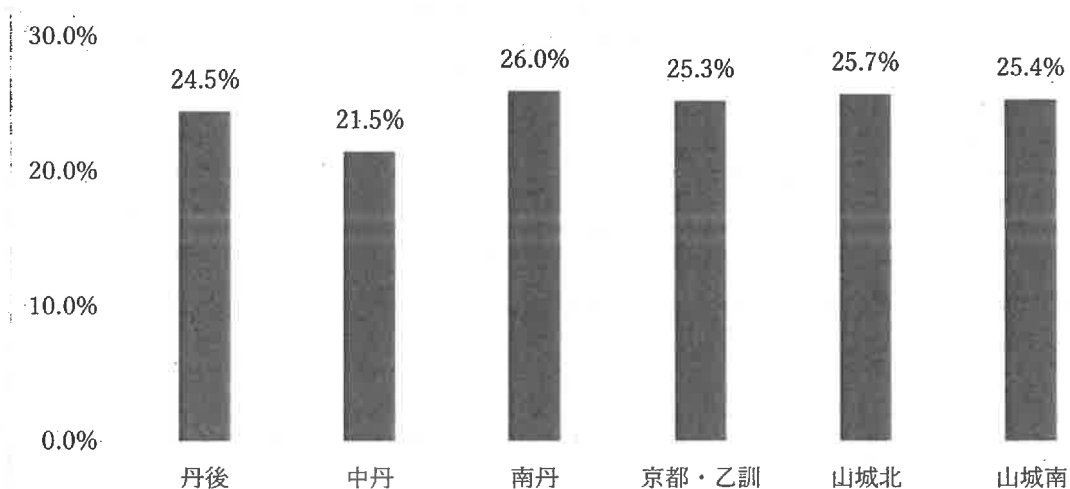
➤ 地域等との関係性

■ ボランティアへ参加している高齢者の割合



- ✓ 質問項目「ボランティアのグループにどのくらいの頻度で参加しているか」に対して「参加していない」以外の回答を選択した者の割合
- ✓ 丹後圏域、南丹圏域で割合が高くなっています。

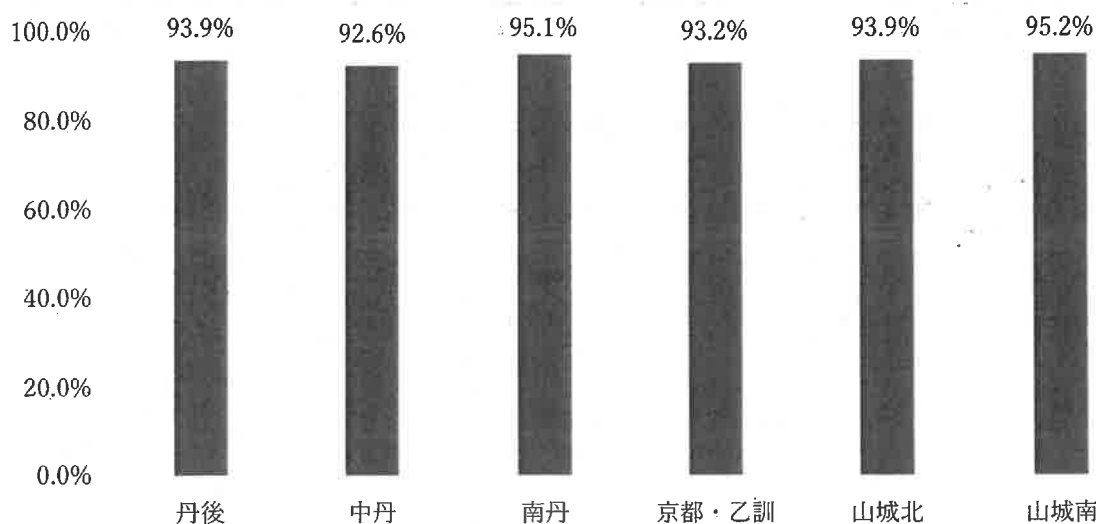
■ スポーツ関係へ参加している高齢者の割合



- ✓ 質問項目「スポーツ関係のグループやクラブにどのくらいの頻度で参加しているか」に対して「参加していない」以外の回答を選択した者の割合
- ✓ 南丹圏域、山城北圏域で割合が高くなっています。

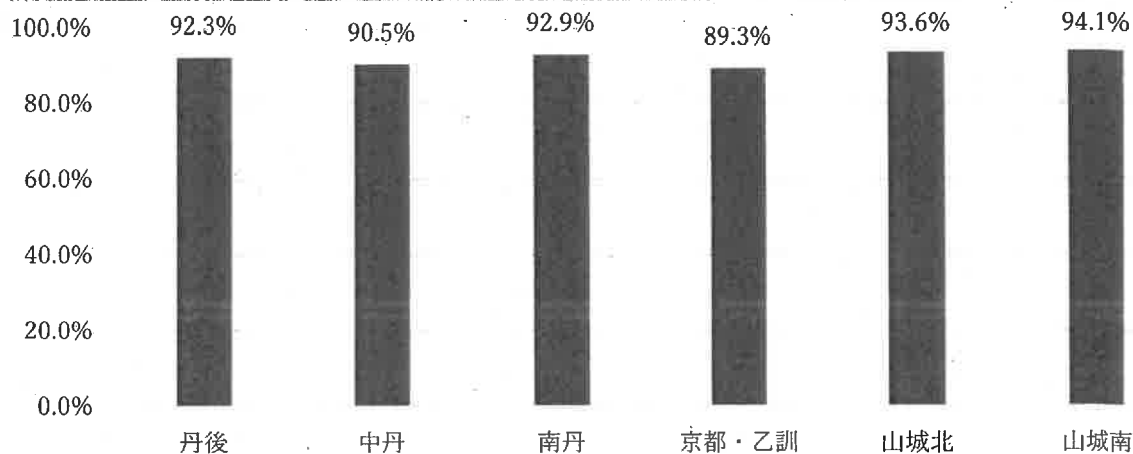
➤ たすけあい

■ 心配事や愚痴を聞いてくれる相手がいる高齢者の割合



- ✓ 質問項目「あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人」に対して「そのような人はいない」以外の回答を選択した者の割合
- ✓ 南丹圏域、山城南圏域で割合が高くなっています

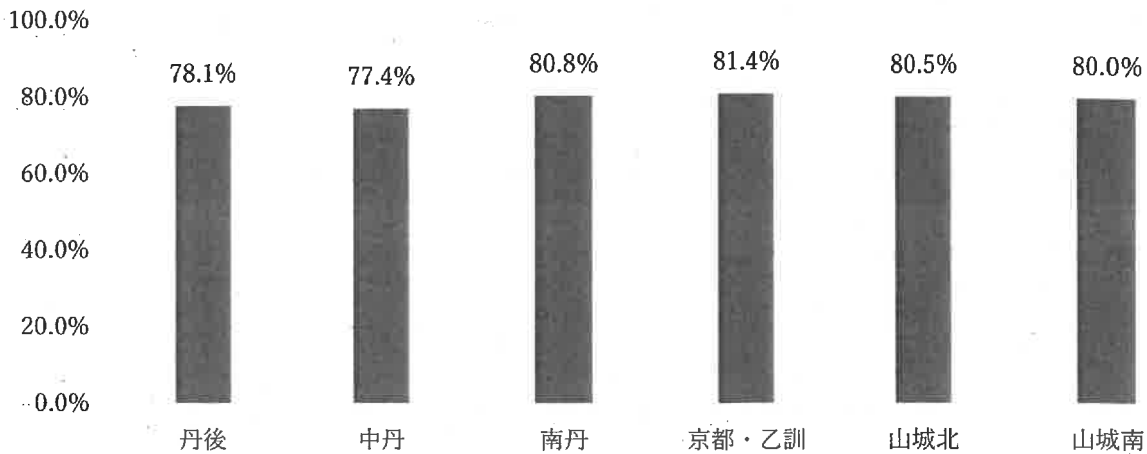
■ 病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人がある高齢者の割合



- ✓ 質問項目「あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」に対して「そのような人はいない」以外の回答を選択した者の割合
- ✓ 京都・乙訓圏域で9割を下回っています
- ✓ 高齢者の孤立を防止するため、見守り活動の充実等の取組が求められます

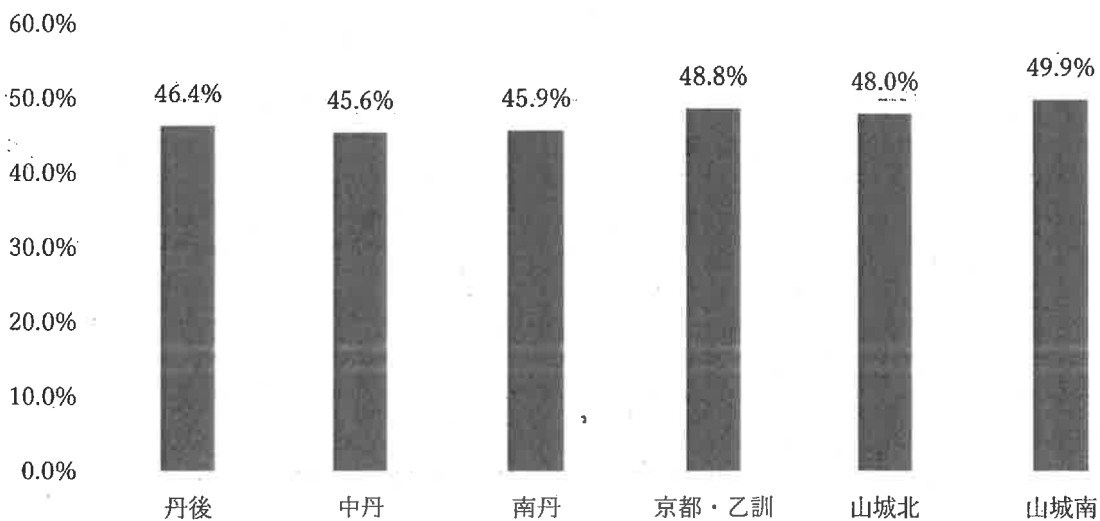
➤ 健康観・幸福度

■ 現在の健康状態について、「とてもよい」または「まあよい」と答えた高齢者の割合



- ✓ 質問項目「現在のあなたの健康状態はいかがですか」に対して「とてもよい」または「まあよい」と答えた者の割合
- ✓ すべての圏域で7割を超えています

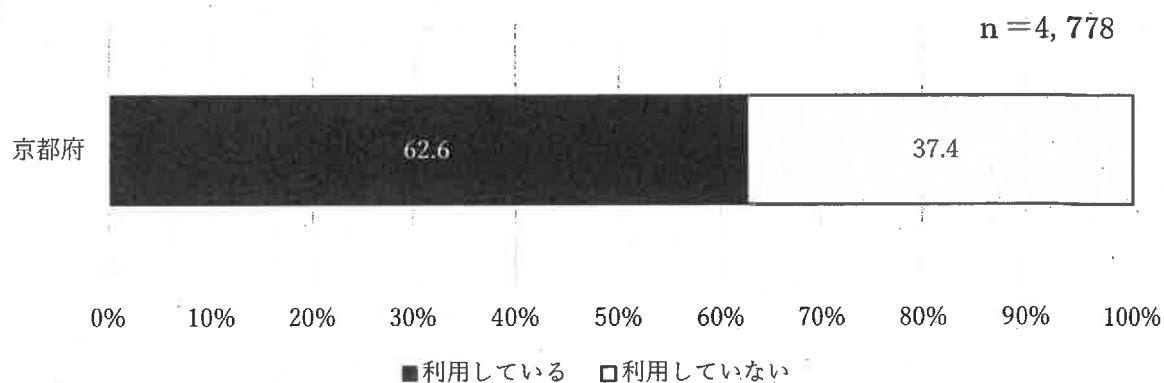
■ 現在どの程度幸せかについて10点満点中8点以上と答えた高齢者の割合



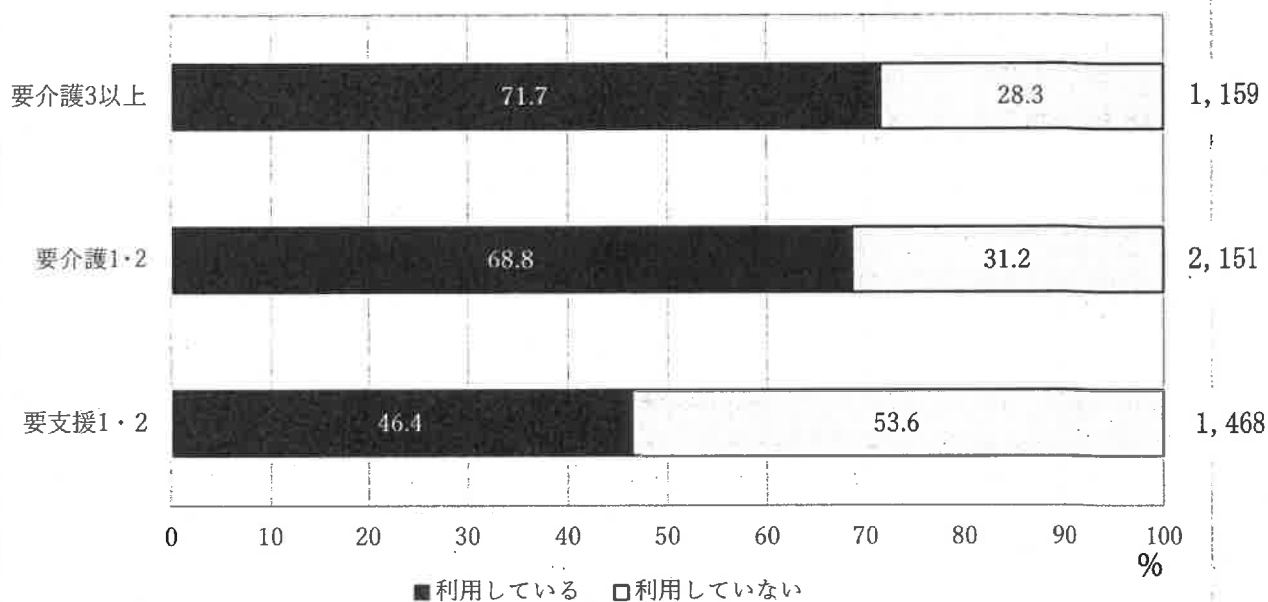
- ✓ 質問項目「あなたは、現在どの程度幸せですか」に対して10点満点中8点以上と答えた者の割合
- ✓ 山城南圏域が最も高くなっています
- ✓ 医療・介護サービスの充実以外にも様々な要因の影響が考えられます

□ 在宅介護実態調査

■ 介護サービスの利用の有無

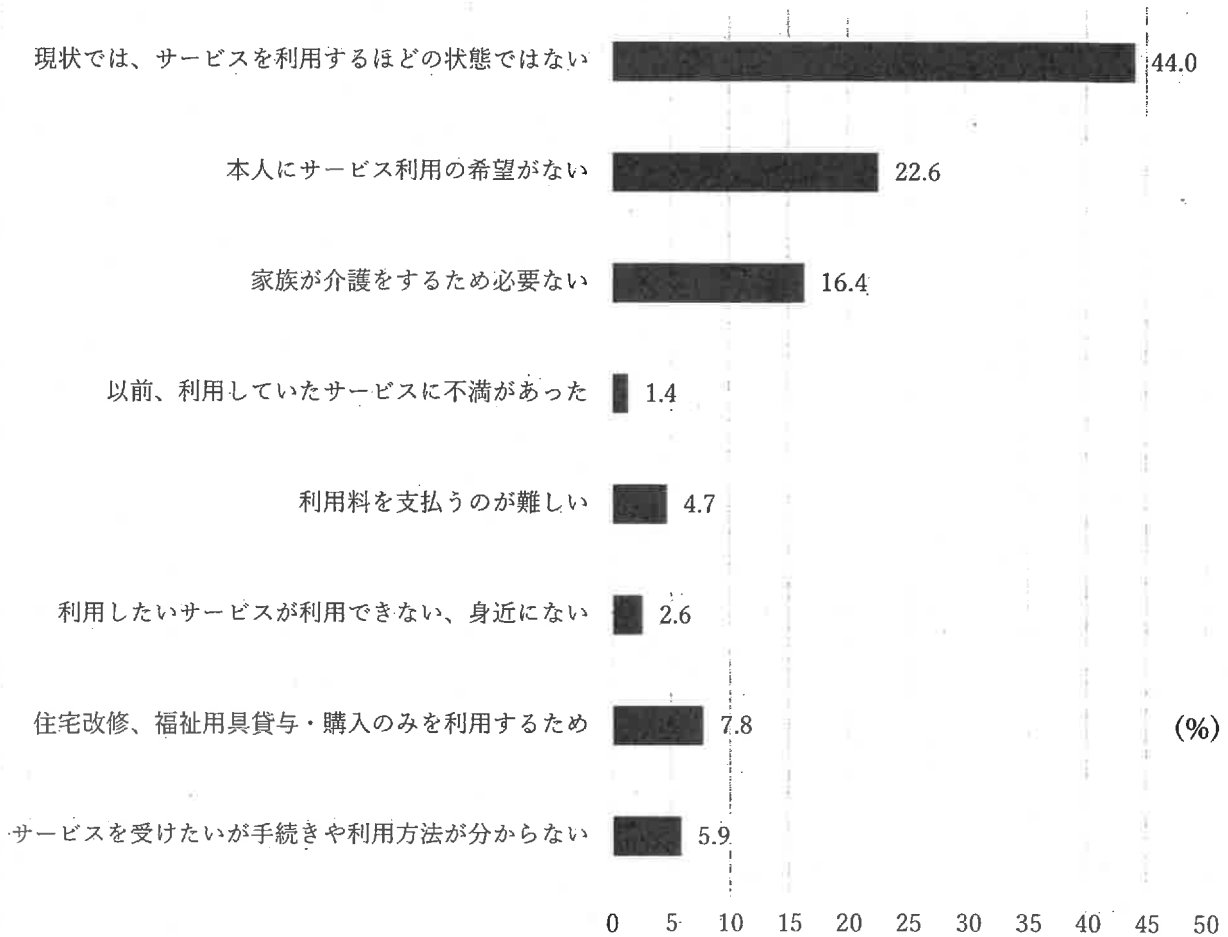


(要介護度別)



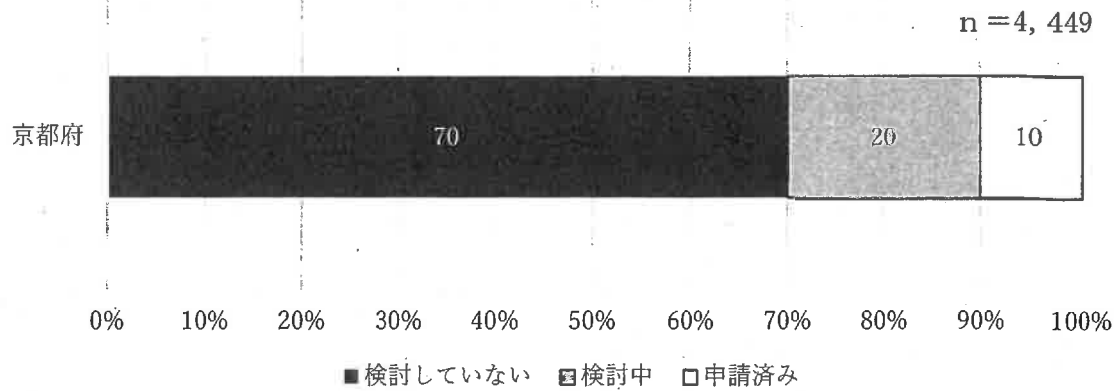
- ✓ 要介護3以上でも、約30%が介護サービスを利用していないと回答しています
- ✓ 京都府内の介護保険サービスの利用率(要介護等認定者のうち介護保険サービスを利用している者の割合)は、84.9%(令和5年3月)となっており、今回の調査で「利用していない」と回答された方の中には、福祉用具貸与や住宅改修等のサービスを利用している方が含まれている可能性があります

■ 介護保険サービス未利用の理由(複数回答)

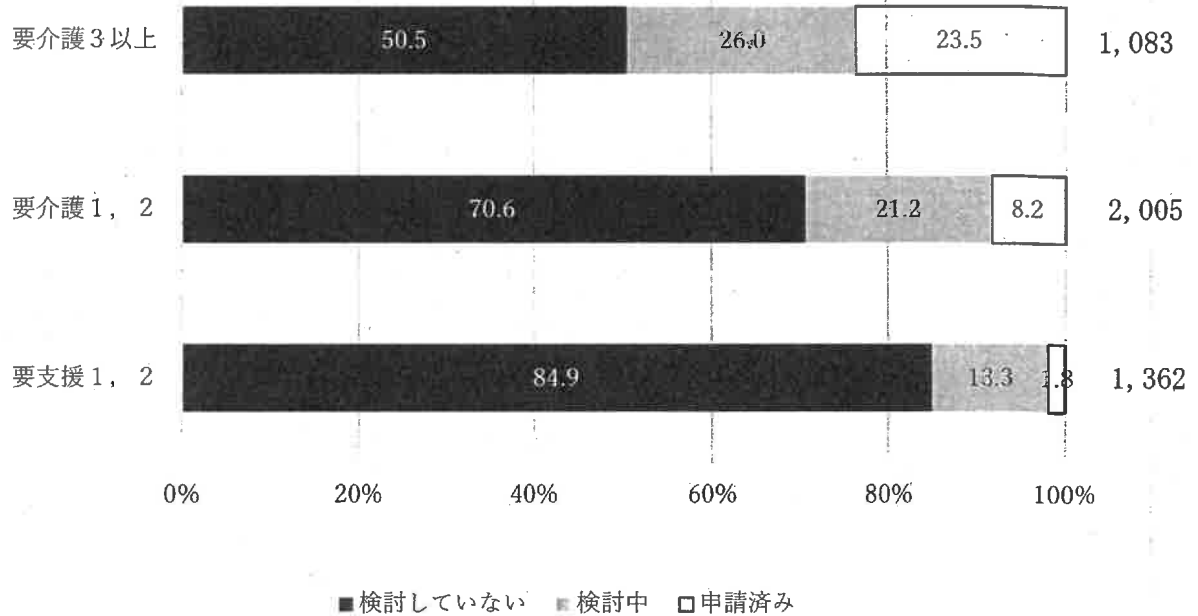


- ✓ 介護サービス未利用の理由は「サービスを利用するほどではない」との回答が最も多くなっています
- ✓ いわゆる「お守り認定」が著しく多くないか等の検証が必要です
- ✓ 未利用者が多い場合は、介護保険制度の趣旨の広報啓発や、要介護認定の迅速化等の取組とともに、必要なサービスが地域に充足しているかなどを検証する必要があります

■ 施設等への入所・入居の検討状況

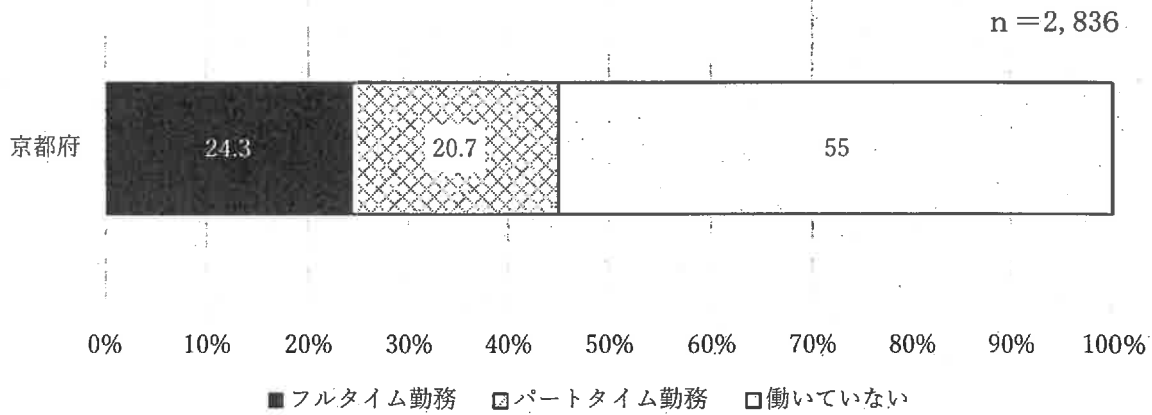


(要介護度別)



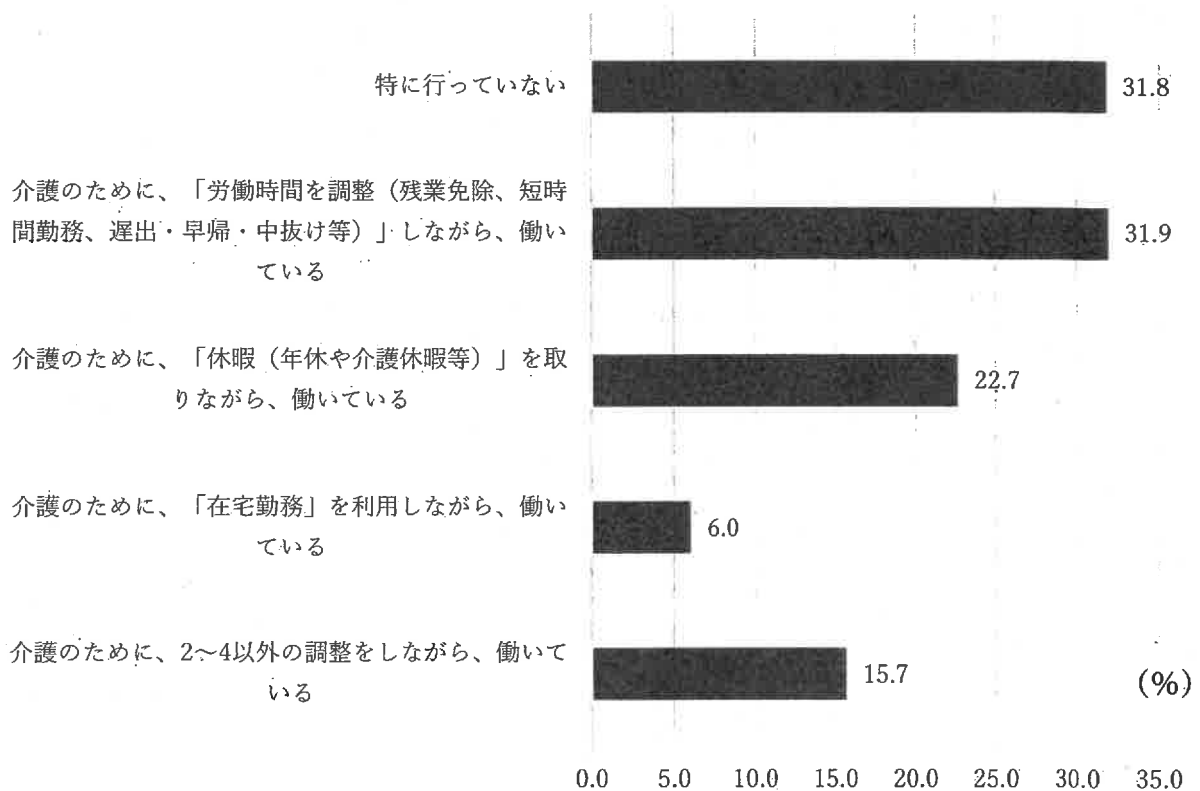
- ✓ 要介護度が上がるにつれて、施設等への入所の検討割合が上がっています
- ✓ 要介護1・2でも3割程度が施設等への入所を検討されています

■ 介護者の勤務形態



✓ 回答のあった在宅介護者の5割弱が、フルタイムまたはパートタイムで勤務されています

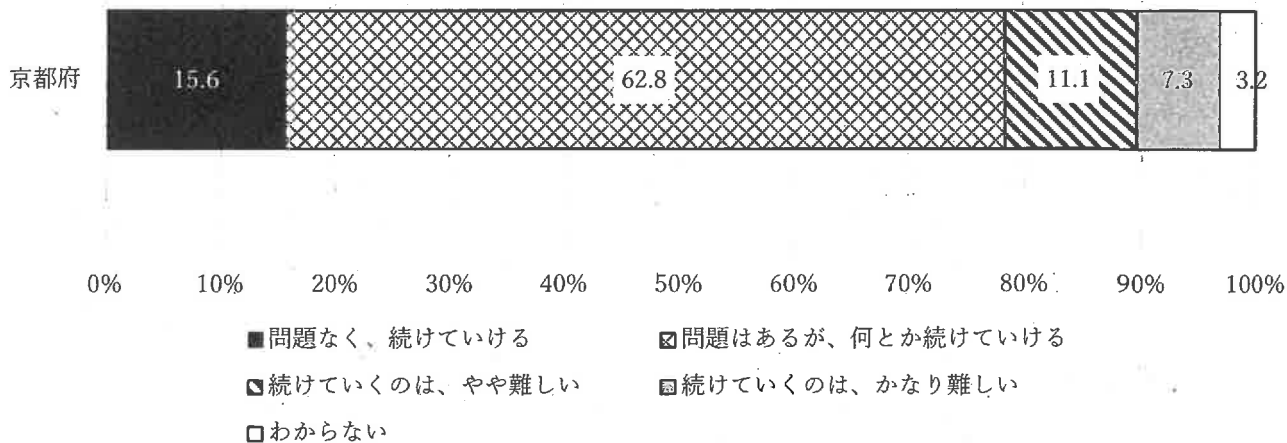
■ 主な介護者の働き方調整状況(複数回答)



✓ 回答のあった在宅介護者の約7割が、なんらかの働き方調整をされています

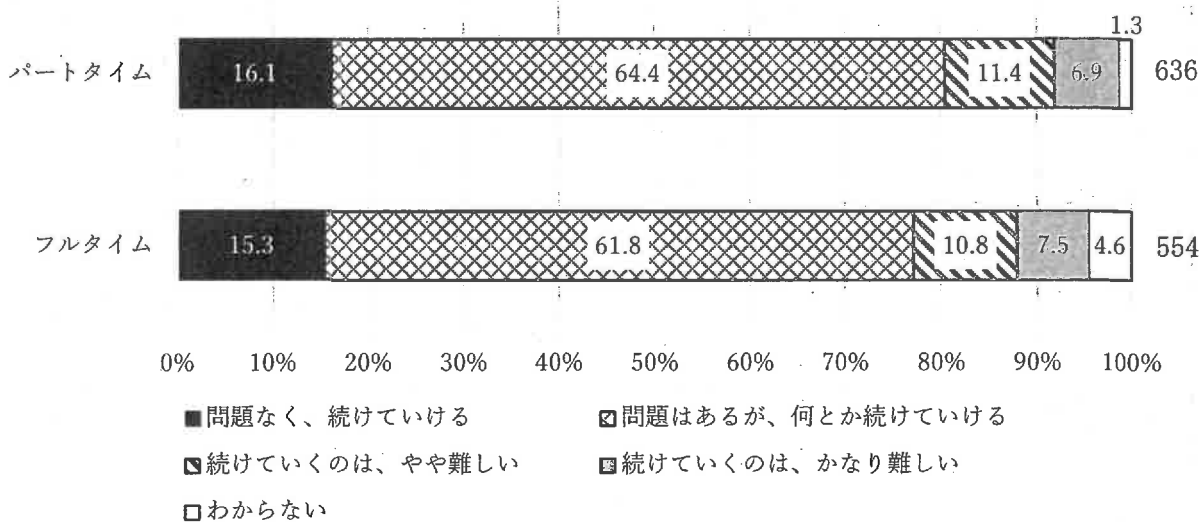
■ 仕事と介護の両立に対する意識

n = 1,205



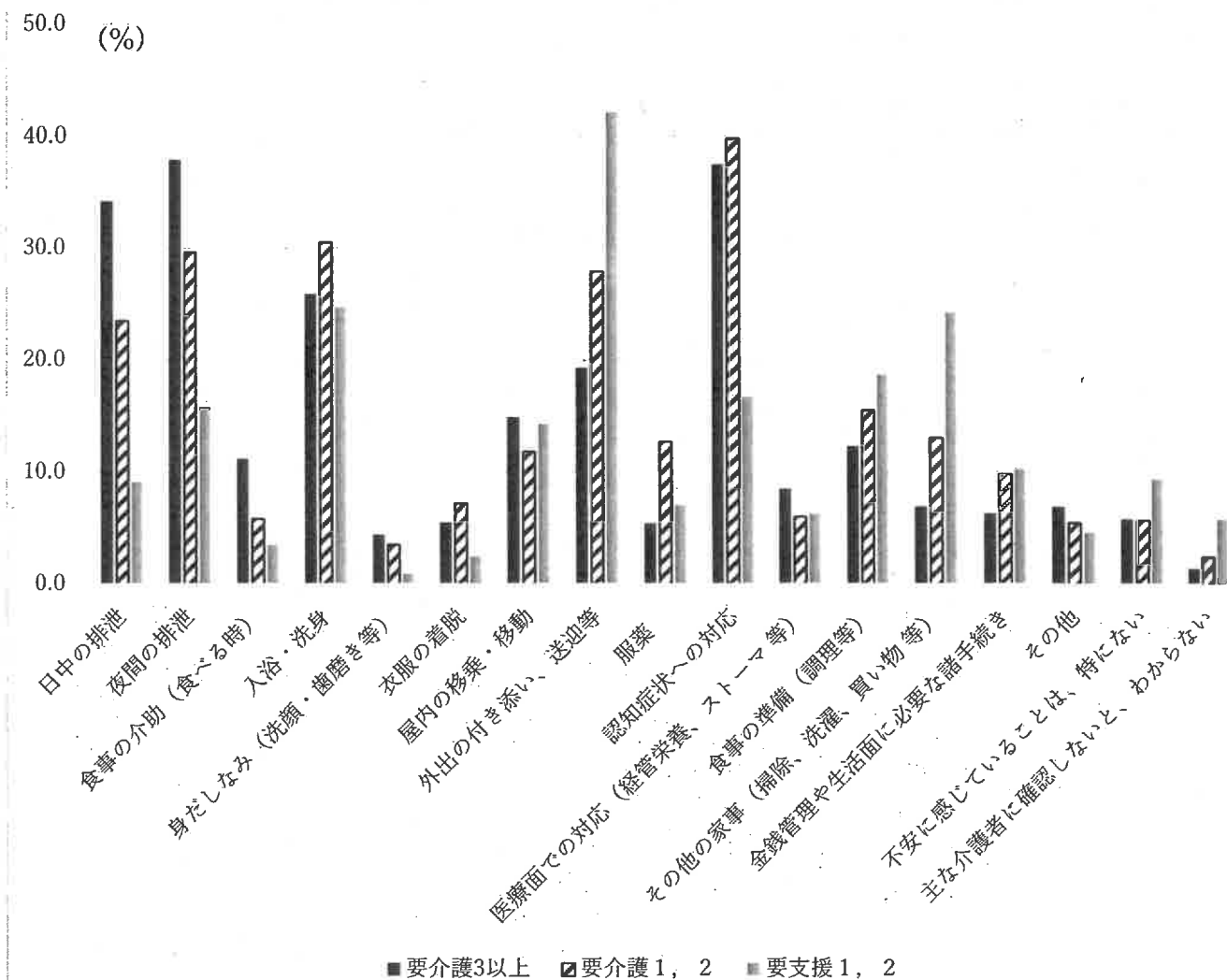
✓ 仕事と介護の両立について、8割弱の方が、何とか仕事を続けていけると回答しています

(介護者の勤務形態別)



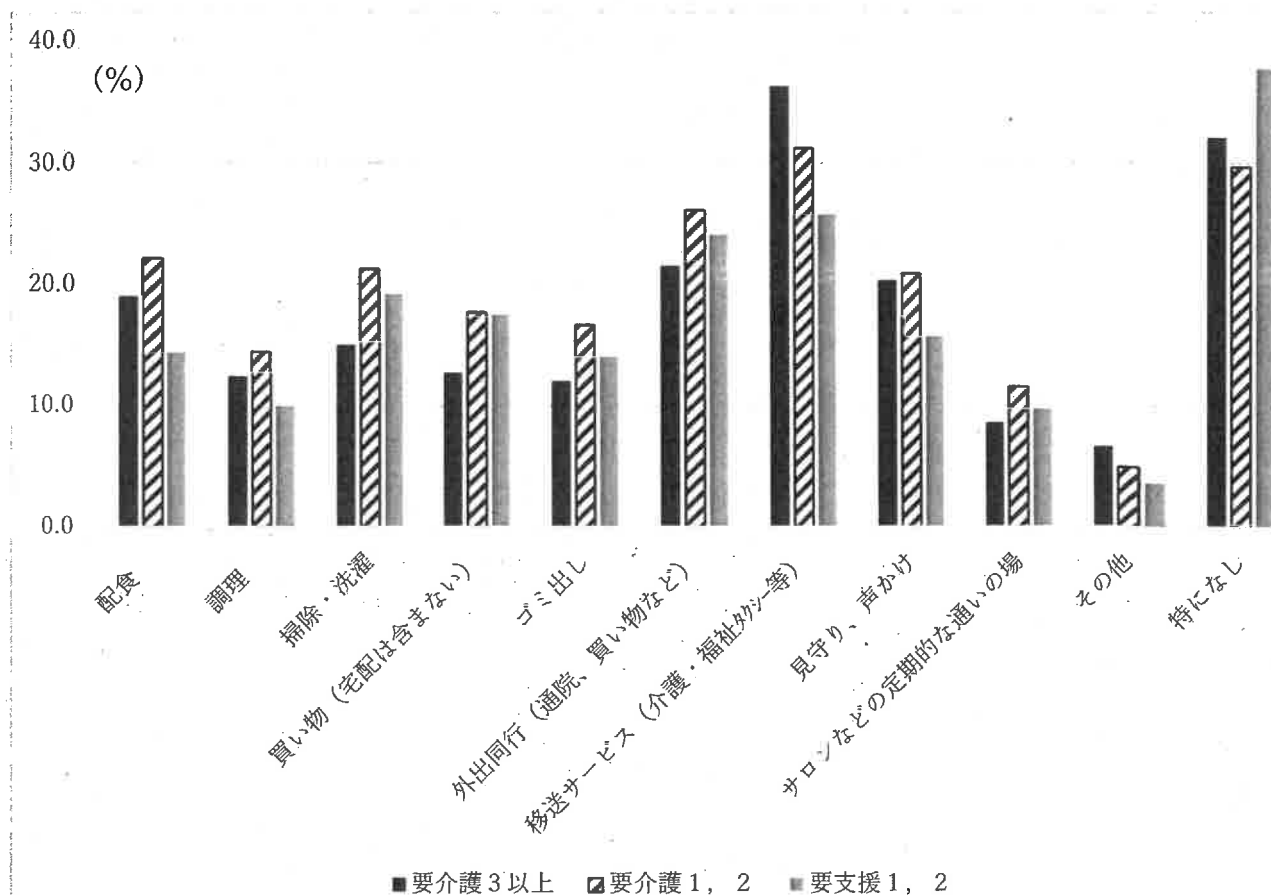
✓ 介護者の勤務形態と勤務継続の意識に相関は見られません

■ 「要介護度別」の「在宅生活で介護者が不安を感じる介護」(複数回答)



- ✓ 「要介護度別」に見ると、要介護度が高いほど、「夜間の排泄」「日中の排泄」、「認知症への対応」に不安を感じる割合が高くなる傾向が見られます。
- ✓ 一方、軽度者(要支援1, 2)においては、「外出の付き添い、送迎等」に不安を感じる割合が高いです。

■ 「要介護度別」の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」(複数回答)



- ✓ 「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、「要介護度別」に関係なく、「移送サービス」や「外出同行」のニーズが高いです
- ✓ 在宅生活をできる限り継続したいと希望するニーズに応えるためには、「移送サービス」、「外出同行」の充実が重要であると考えられます

第4章 基本的な政策目標と重点課題

- 1 改定にあたっての視点
- 2 基本的な政策目標と重点課題
- 3 成果指標

この章では、高齢者をめぐる現状・課題や第9次計画の取組状況を踏まえ、基本目標（目指すべき高齢社会の将来像）を掲げるとともに、高齢者健康福祉施策を進めるにあたっての重点課題と成果指標を明らかにします。

第4章 基本的な政策目標と重点課題

この項目のポイント

- ▶ 高齢になっても生きがいを持って活躍でき、支援が必要になっても安心して暮らせる社会を、地域の実情に応じて構築することを基本的な政策目標に掲げ、市町村保険者と京都府、多様な府民・団体・関係機関の参画によるオール京都体制で施策を推進

1 改定にあたっての視点

【超高齢社会への対応】

- 2025（令和7）年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となり、2040（令和22）年には「団塊ジュニア世代」が高齢者となって高齢者人口がピークを迎えると予測されています。加えて、一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯の増加、認知症高齢者の増加など、今後も支援や介護を必要とする高齢者は大きく増加することが見込まれています。
- これまでに経験したことのない超高齢社会に対応し、高齢になっても安心して暮らせる社会を実現するためには、高齢者のニーズに応じた多様な住まいが確保されるとともに、高齢者一人ひとりの状況に応じて、医療・介護・福祉の関係機関や多職種及びその他の多様な担い手が連携し、インフォーマルサービスや互助なども含む各種の支援が切れ目なく提供される「地域包括ケア」が、それぞれの地域の実情に応じて実現されることが不可欠です。

【第10次計画の位置づけ】

- 2023（令和5）年に公布された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」において、①介護情報基盤の整備、②介護サービス事業者の財務状況等の見える化、③介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務、④看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化、⑤地域包括支援センターの体制整備などが盛り込まれたところです。
また、法改正を踏まえ、厚生労働省から「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（案）」が示され、①中長期的な地域の人口動態や介護ニー

第4章

ズの見込み等を適切に捉えた基盤整備、②PDCAを推進するための施策と評価指標の設定、③在宅サービスの充実、④介護予防や日常生活支援の推進、⑤認知症施策推進大綱の中間評価をふまえた認知症施策の推進、⑥介護人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進、⑦地域包括支援センター業務負担軽減と体制整備等について、計画への記載の充実が求められており、これらを踏まえて、第10次計画を策定する必要があります。

- 京都府ではこれまでから、京都地域包括ケア推進機構を中心にオール京都体制で、「新・京都式オレンジプラン」に基づく認知症対策の推進や、「京都府総合リハビリテーション連携指針」に基づく総合リハビリテーションの推進、「『さいごまで自分らしく生きる』を支える京都ビジョン・京都アクション」に基づく看取り対策、「在宅療養あんしん病院登録システム」の構築等、地域包括ケアの実現に取り組んできました。第10次計画では、市町村が取り組む包括的支援事業等との連携をさらに深め、地域の実情に応じた地域包括ケアの取組をさらに推進する必要があります。
- 特別養護老人ホーム等の介護保険施設はもとより、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、ニーズに応じた多様な住まいの整備を推進するとともに、高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、居宅サービスや地域密着型サービス等の整備を推進し、これらのサービスが訪問診療等の医療サービスとの連携により一体的に提供される体制の構築が求められています。
- 今後ますます増加することが見込まれる医療・介護ニーズに対応するため、居宅サービス・地域密着型サービス等の在宅系サービスの見込み量については、「京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）」や「京都府保健医療計画」等と十分に整合を図る必要があります。
- 人生100年時代を見据え、高齢になっても、それぞれの意欲や経験・能力に応じて活躍できる場がそれぞれの地域に存在し、そうした場での社会参加を通じて、地域社会の担い手として活躍することが期待されるとともに、こうした活動は、高齢者自身の生きがいと喜びに繋がり、ひいては生活の満足感を向上させ、自身の介護予防にもつながります。

【市町村保険者の支援】

- 2017（平成29）年の介護保険制度改正において、「保険者機能の強化」が盛り込まれ、市町村が保険者機能を発揮し、地域の課題を分析した上で、高齢者がそれぞれの状況に応じてできる限り自立した生活を送るための取組を行うことが求められ、2018（平成30）年度に、市町村の取組状況に応じて交付される「保険者機能強化推進交付金」が、2020（令和2）年度には「介護保険保険者努力支援交付金」が設けられたところです。

- 高齢化の状況や高齢者を支える社会資源の状況は地域毎に大きく異なることから、各市町村保険者が、地域課題の分析に基づく自立支援・重度化防止の取組や介護給付の適正化、生活支援の新たな体制づくり等、効果的・効率的な取組を推進できるよう、京都府による市町村保険者の取組への支援が求められます。

【多様な担い手の確保】

- 要介護等認定者数が今後も大幅に増加することが見込まれる一方で、現役世代の人口は減少し、介護・福祉人材等の確保は喫緊の課題となっています。京都府と市町村保険者、介護事業者等が連携して、確保・育成・定着に向けた様々な取組を推し進める必要があります。
- 地域包括ケアを実現するためには、行政や医療機関、介護・福祉事業所のみならず、府民や自治会、NPO、企業等、多様な主体の参加が求められます。府民啓発やNPO等の育成・支援、高齢者の社会参加の支援等の取組を通じて、地域包括ケアに関する府民意識の醸成を図り、幅広い府民の参加を促していくことが求められます。

2 基本的な政策目標と重点課題

■以上の視点に立ち、第10次計画では、「基本的な政策目標」と「重点課題」を以下のとおり設定し、高齢者健康福祉のための各種施策を推進することとします。

【基本的な政策目標】（目指すべき将来像）

住民一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らせる社会を、地域の実情に応じて構築することを目指す



【5つの重点課題】

重点課題1 認知症、看取り、リハビリ等の地域包括ケアの一層の推進

京都地域包括ケア推進機構によるオール京都体制で、「認知症施策」、「総合リハビリテーションの推進」、「看取り対策」の一層の推進を図ります。

▶ 施策展開の記載

- 第6章 認知症施策の推進
- 第7章 総合リハビリテーションの推進
- 第8章 看取りの体制・環境・文化づくり

重点課題2 高齢者の在宅療養を支える居宅サービス・地域密着型サービス等の充実と医療・介護の連携促進

在宅療養を支える居宅サービス、地域密着型サービス等の充実を図るとともに、これらのサービスが医療サービス等と一体的に提供されるよう、医療と介護の連携を促進します。

▶ 施策展開の記載

- 第9章 高齢者の在宅療養を支える介護保険サービス等の充実と医療・介護の連携促進

重点課題3 介護予防・生活支援等の充実と高齢になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり

ニーズに応じた介護予防・健康づくりの充実と、生活支援や介護予防への多様な担い手の参加促進により、高齢者がいきいきと暮らせる地域づくりを推進します。

▶ 施策展開の記載

第10章 介護予防・健康づくりの充実と高齢になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり

第11章 高齢者の安心・安全な日常生活を支える取組の推進

重点課題4 介護・福祉人材の確保・育成・定着

増大する高齢者の介護・福祉ニーズに対応した、介護・福祉人材等の確保・育成・定着を推進します。

▶ 施策展開の記載

第12章 地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着

重点課題5 高齢者が安心して暮らせる多様な住まい（施設・住宅）の整備

高齢者のニーズに対応した、安心して暮らせる多様な住まい（施設・住宅）の充実を図ります。

▶ 施策展開の記載

第13章 高齢者が安心して暮らせる多様な住まい（施設・住宅）の整備

3 成果指標

■第10次計画では、計画の進捗状況を把握するとともに、施策の効果を評価するため、市町村の取組の支援等に係る下記の成果指標を第8次計画期からさらに拡充・追加して設定することとし、これらの指標を活用してPDCAサイクルを推進し、施策の成果を多面的に評価して、施策の改善に取り組みます。

※ 指標設定にあたり各種の調査を活用していますが、調査によっては毎年行われないものがあることから、毎年度の目標数値の設定を行わない場合があります。

※ 他の計画に位置付けられた目標数値を本計画において設定しているものについては、他の計画が改定された場合は、改定後の計画で位置付けられた目標数値に置き換えるものとします。

【成果指標】※ R11年度は保健医療計画の最終年(目標年)

指標		現状値	R6(2024)年度	R7(2025)年度	R8(2026)年度	R11(2029)年度	出典	他計画指標を引用		
最終アウトカム指標										
健康寿命	男性	72.71	R1	—	—	—	73.87年(R10)	厚生労働科学研究 京都府保健医療計画(京都府総合計画)		
	女性	73.68	R1	—	—	—	76.29年(R10)			
介護保険(要介護2以上)認定者から算定した平均要介護期間	男性	1.9年	R3	—	—	—	1.8年	きょうと健康長寿・未病改善センター 京都府保健医療計画		
	女性	4.0年	R3	—	—	—	3.9年			
年齢階級別要介護認定率(要支援・要介護)	65-69歳	2.9%	R5	—	—	低下	—	R5.9月報		
	70-74歳	7.1%								
	75-79歳	13.0%								
	80-84歳	30.8%								
	85-89歳	55.0%								
	90歳以上	75.1%								
主観的健康観の高い高齢者の割合(一般高齢者)	京都府	80.9%	R4-5	—	—	85.0%	—	市町村「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」		
	丹後圏域	78.1%								
	中丹圏域	77.4%								
	南丹圏域	80.8%								
	京都・乙訓圏域	81.4%								
	山城北圏域	80.5%								
	山城南圏域	80.0%								
趣味や地域貢献活動など、やりがいや生きがいを感じるものがある高齢者の割合	71.9%	R4	80%	90%	80%	—	京都府民の意識調査(京都府)	京都府総合計画		
第6章 認知症総合対策の推進										
2	認知症サポーター養成数(累計)	319,905人	R4	—	—	353,891	—	京都府高齢者支援課調べ	第3次京都式オレンジプラン(第3次京都認知症総合対策推進計画)	
2	認知症サポート医養成数(累計)	247人	R4	—	—	328	—	京都府高齢者支援課調べ		
2	認知症対応力向上研修修了者数(延べ)	かかりつけ医	2,710人	R4	—	—	3,282	—		京都府高齢者支援課調べ
		看護職員	564人	R4	—	—	819	—		
		歯科医師	509人	R4	—	—	819	—		
		薬剤師	1,244人	R4	—	—	1,616	—		
		一般病院勤務の医療従事者	7,104人	R4	—	—	8,506	—		
		病院勤務以外の医療従事者	69人	R4	—	—	323	—		
2	チームオレンジの設置	4市町村	R4	—	—	全市町村	—	京都府高齢者支援課調べ		
2	京都高齢者あんしんサポート企業事業所数(累計)	3,708事業所	R4	—	—	4,381	—	京都府高齢者支援課調べ		
2	支援者のための若年性認知症研修受講者数(延べ)	3,279人	R4	—	—	4,536	—	京都府高齢者支援課調べ		
3	認知症カフェ設置数	162箇所	R4	—	—	170	—	京都府高齢者支援課調べ		
第7章 総合リハビリテーションの推進										
2	リハビリテーションサポーターの養成数(累計)	37	R4	—	—	—	280	京都府リハビリテーション支援センター調べ	保健医療計画	
2	府内病院で従事するリハビリテーション専門職の数(人口10万人対)(理学療法士)	82.3	R2	—	—	—	135.9	医療施設調査	保健医療計画	
2	府内病院で従事するリハビリテーション専門職の数(人口10万人対)(作業療法士)	36.7	R2	—	—	—	63.6	医療施設調査	保健医療計画	
2	府内病院で従事するリハビリテーション専門職の数(人口10万人対)(言語聴覚士)	14.5	R2	—	—	—	22.8	医療施設調査	保健医療計画	
2	介護サービス施設・事業所で従事するリハビリテーション専門職の数(人口10万人対)(理学療法士)	34.2	R3	—	—	—	40.8	介護サービス施設・事業所調査	保健医療計画	
2	介護サービス施設・事業所で従事するリハビリテーション専門職の数(人口10万人対)(作業療法士)	14.8	R3	—	—	—	19.2	介護サービス施設・事業所調査	保健医療計画	
2	介護サービス施設・事業所で従事するリハビリテーション専門職の数(人口10万人対)(言語聴覚士)	3.5	R3	—	—	—	4.3	介護サービス施設・事業所調査	保健医療計画	
2	地域ケア会議等に参画等できるリハビリテーション専門職の養成数(登録者数累計)	220	R4	—	—	—	370	京都府リハビリテーション支援センター調べ	保健医療計画	
3	訪問リハビリテーション事業所数	137	R3	—	—	—	162	介護給付費等実態統計報告	保健医療計画	
4	訪問リハビリテーション利用率	3.41%	R4	—	—	—	4.0%	地域包括ケア「見える化システム」		
4	通所リハビリテーション利用率	7.50%	R4	—	—	—	8.0%	地域包括ケア「見える化システム」		

【成果指標】※ R11年度は保健医療計画の最終年(目標年)

指標		現状値	R6(2024)年度	R7(2025)年度	R8(2026)年度	R11(2029)年度	出典	他計画指標を引用			
第8章 看取りの体制・環境・文化づくり											
1	看取りを支える看護師や介護支援専門員等の専門人材の養成数	看護師	493人	R4	593人	553人	603人	—	京都地域包括ケア推進機構		
		介護支援専門員	753人	R4	953人	1,053人	1,153人				
		介護職員	923人	R4	1,123人	1,223人	1,323人				
1	患者が望む場所で看取りができる環境づくり(看取り)	在宅看取りを実施している診療所数・病院数(人口10万人対)	12.1	R3	—	—	—	14	NDB	京都府保健医療計画	
	患者が望む場所での看取りに関する体制の充実	在宅看取り数(人口10万人対)	173.8	R3	—	—	—	201.6	NDB	京都府保健医療計画	
3	看取りに係る啓発事業を実施する市町村数	17市町村	R4	—	—	全市町村	—	—	京都地域包括ケア推進機構		
第9章 高齢者の在宅療養を支える介護保険サービス等の充実と医療・介護の連携促進											
3	地域の在宅医療・介護連携を支援する人材を配置する市町村数	18	R4	—	—	全市町村	—	—	京都地域包括ケア推進機構	京都府保健医療計画	
3	在宅療養あんしん病院登録システムの登録者数(累計)	17,065人	R4	—	—	30,000人	—	—	京都地域包括ケア推進機構		
	在宅療養あんしん病院登録システムに登録されている診療所数	750	R4	—	—	—	870	—	京都府高齢者支援課調べ	京都府保健医療計画	
3	訪問薬剤管理指導を実施する薬局数	663	R4	—	—	—	770	—	京都府薬務課	京都府保健医療計画	
	退院支援を受けた患者数(人口10万人対)	3,813	R3	—	—	—	4,423	—	NDB	京都府保健医療計画	
	訪問診療を受けた患者数(人口10万人対)	8,907	R3	—	—	—	10,332	—	NDB	京都府保健医療計画	
	訪問看護利用者数(人口10万人対)	175.9	R3	—	—	—	204	—	NDB	京都府保健医療計画	
	往診を受けた患者数(人口10万人対)	1,747	R3	—	—	—	2,026	—	NDB	京都府保健医療計画	
	退院支援担当者を配置している病院数	88	R3	—	—	—	102	—	NDB	京都府保健医療計画	
	訪問診療を実施している診療所数・病院数(人口10万人対)	28.4	R3	—	—	—	32.9	—	NDB	京都府保健医療計画	
	訪問看護事業所数	422	R5	—	—	—	489	—	京都府高齢者支援課調べ	京都府保健医療計画	
	訪問歯科診療を実施している歯科診療所数(人口10万人対)	18	R3	—	—	—	20.8	—	医療施設調査	京都府保健医療計画	
	在宅療養支援診療所・病院数(人口10万人対)	15	R3	—	—	—	17.4	—	医療施設調査(在宅医療にかかる地域別データ集)	京都府保健医療計画	
	在宅療養後方支援病院が配置されている医療圏	4医療圏	R4	—	—	—	全医療圏	—	診療報酬施設基準	京都府保健医療計画	
	在宅療養歯科診療所数(人口10万人対)	6.8	R4	—	—	—	7.8	—	診療報酬施設基準	京都府保健医療計画	
	在宅療養を担う医療従事者の増加、質の向上(日常の療養支援②)	訪問看護従事者数(常勤換算)	1,813	R3	—	—	—	2,103	—	介護サービス施設・事業所調査(在宅医療にかかる地域別データ集)	京都府保健医療計画
	往診を実施している診療所数・病院数(人口10万人対)	39.1	R3	—	—	—	—	45.3	—	NDB	京都府保健医療計画
	24時間対応体制を実施している訪問看護従事者(人口10万人対)	71.8	R2	—	—	—	—	83.2	—	介護サービス施設・事業所調査(在宅医療にかかる地域別データ集)	京都府保健医療計画
第10章 介護予防・健康づくりの充実と高齢になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり											
1	介護予防事業(サービス内容や地域等)を拡充したNPO数(累計)	157団体	R4	230団体	260団体	300団体	—	—	京都府高齢者支援課調べ	京都府総合計画	
1	通いの場の箇所数	1,267箇所	R3	1,600箇所	1,750箇所	1,900箇所	—	—	厚生労働省調査	京都府保健医療計画	
1	通いの場の参加率	2.50%	R3	3.50%	4.50%	5.50%	—	—	厚生労働省調査	京都府保健医療計画	
1	通いの場への支援や介護予防事業に栄養士、歯科衛生士等医療専門職が参画している市町村数	20市町村	R5	全市町村	全市町村	全市町村	—	—	京都府・後期高齢者医療広域連合調べ		
1	生活支援コーディネーターを配置している市町村	25市町村	R4	全市町村	全市町村	全市町村	—	—	京都府高齢者支援課調べ	京都府保健医療計画	
1	生活支援コーディネーターを配置している日常生活圏域(全150圏域)	64圏域	R4	100圏域	125圏域	全圏域	—	—	京都府高齢者支援課調べ	京都府保健医療計画	
1	京都式介護予防総合プログラム実施市町村※(※実施改善、口設機前向上と合わせた総合的なプログラムを独自に実施している市町村を含む)	25市町村	R4	全市町村	全市町村	全市町村	—	—	京都府高齢者支援課調べ	京都府保健医療計画	
2	健康寿命〔再掲〕	男性	72.71	R1	—	—	—	73.87年(R10)	—	厚生労働科学研究	
		女性	73.68	R1	—	—	—	76.29年(R10)			
2	介護保険(要介護2以上)認定者から算定した平均要介護期間〔再掲〕	男性	1.9年	R3	—	—	—	1.8年	—	きょうと健康長寿・未病改善センター	
		女性	4.0年	R3	—	—	—	3.9年			
2	特定健康診査の実施率	全保険者	53.7%	R3	—	—	70.0%	—	—	特定健診・特定保健指導に関するデータ	
		市町村国保	31.0%	R3	—	—	—	60.0%			法定報告
2	特定保健指導の実施率	全保険者	26.0%	R3	—	—	—	45.0%	—	特定健診・特定保健指導の実施状況	
		市町村国保	23.6%	R3	—	—	—	60.0%			法定報告

【成果指標】※ R11年度は保健医療計画の最終年(目標年)

指標	現状値	R6(2024)年度	R7(2025)年度	R8(2026)年度	R11(2029)年度	出典	他計画指標を引用	
								R4
2 低栄養傾向の高齢者の割合(BMI20以下、65歳以上)	21.00%	R4	-	-	-	18.00%	京都府民健康・栄養調査	
2 日常生活の平均歩行数(65歳以上)	男性	5721歩	R4	-	-	-	6000歩	京都府民健康・栄養調査
	女性	4746歩	R4	-	-	-	6000歩	京都府民健康・栄養調査
2 運動習慣のある者の割合(65歳以上)	男性	34.9%	R4	-	-	-	50.00%	京都府民健康・栄養調査
	女性	32.4%	R4	-	-	-	50.00%	京都府民健康・栄養調査
2 がん検診受診率	胃がん検診	35.9%	R4	80%	80%	80%	-	国民生活基礎調査
	肺がん検診	42.0%						
	大腸がん検診	39.6%						
	乳がん検診	42.9%						
	子宮頸がん検診	38.8%						
2 80歳(75歳〜84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	58.30%	R4	-	-	80%以上	-	京都府民歯科保健実態調査報告書	
3 趣味や地域貢献活動など、やりがいや生きがいを感じるものがある高齢者の割合(再掲)	77.4%	R4	80%	80%	80%	-	京都府民の意識調査(京都府)	
第11章 高齢者の安心・安全な日常生活を支える取組の推進								
1 消費者被害の救済状況(被害回復率)	79.9%	R4	73%	75%	77%	-	全国消費者生活情報ネットワークシステム(PIQ-NET)(独立行政法人国民生活センター)	
第12章 地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着								
2 京都府地域医療支援センター(KMCC)を中心とした大学・病院・関係団体間の連携によるオール京都体制での医師のキャリア形成支援、医師派遣等総合的な医師確保対策の取組の充実・強化	3医療圏	R5	-	-	-	0医療圏	厚生労働省調査	
2 府内の医療施設で従事する医師数(人口10万対)	332.6人	R2	-	-	-	338.4人(R12)	医師・歯科医師・薬剤師統計	
2 医学生・研修医・専攻医等のそれぞれの段階におけるキャリア形成支援を適した若手医師の確保	9人	R5	-	-	-	175人	京都府医療課調べ	
2 京都府医療勤務環境改善支援センターと連携した病院訪問等、各医療機関への支援	25病院	R4	-	-	-	13病院	京都府医療課調べ	
1 3年間で新たに確保する介護・福祉人材の数(括弧はうち北部分)	5,360人(718人)	R3-R4 [2か年実績]	-	-	(調整中)	-	京都府地域福祉推進課調べ	
2 府内医療施設で従事する歯科医師数(人口10万対)	75.1人	R2	-	-	-	82.5人	医師・歯科医師・薬剤師調査	
2 京都府内に就業する看護師数(人口10万対)	1,107.6人	R2	-	-	(調整中)	-	衛生行政報告例	
2 京都府内に就業する准看護師数(人口10万対)	169.7人	R2	-	-	(調整中)	-	衛生行政報告例	
2 府内で就業する保健師(人口10万対)	48.0人	R2	-	-	(調整中)	-	衛生行政報告例	
2 府内で就業する助産師(人口10万対)	34.8人	R2	-	-	(調整中)	-	衛生行政報告例	
2 府内で就業する歯科衛生士(人口10万対)	93.6人	H30-12	-	-	97.6人	-	衛生行政報告例(従事者関係者)(国統計)	
2 京都府内の訪問看護事業所に就業する看護職員数(人)	1,912人	R2	-	-	-	3,108人	衛生行政報告例	
2 京都府内における看護職員の離職率(%)	11.5%	R4	-	-	-	10.5%	京都府ナースセンター調査	
2 京都府内における新人看護職員の離職率(%)	6.8%	R4	-	-	-	6.8%	京都府ナースセンター調査	
2 府内に就業する認定看護師数(延べ)(人)	373人	R5	-	-	-	475人	医療課調べ	
2 特定行為研修修了者の府内就業者数(延べ)(人)	170人	R5	-	-	-	458人	医療課調べ	
2 看護職就業・就業フェアの参加人数(人)	379人	R4	-	-	-	392人	医療課調べ	
2 訪問看護OJT研修の受講者数	19人	R4	-	-	-	19人	医療課調べ	
2 訪問看護ステーション1箇所当たりの訪問看護師数(人)	5.5人	R4	-	-	-	6.0人	京都府ナースセンター調査	
2 新人看護職員研修の受講者数(人)	1,160人	R4	-	-	-	1,224人	医療課調べ	
2 新任期保健師研修の受講率(%)	96.6%	R4	-	-	-	100%	健康対策課調べ	
2 つながりネットの登録者数(延べ)(人)	1,555人	R4	-	-	-	2,401人	医療課調べ	
2 スキル確認講習会受講者数(年間)(人)	76人	R4	-	-	-	80人	医療課調べ	
4 有効期間内の介護支援専門員証を有している介護支援専門員数	9,092人	R4	9,371人	9,651人	9,891人	-	京都府高齢者支援課調べ	

【成果指標】※ R11年度は保健医療計画の最終年(目標年)

指標	現状値		R6(2024) 年度	R7(2025) 年度	R8(2026) 年度	R11(2029) 年度	出典	他計画指標を引用
第13章 高齢者が安心して暮らせる多様な住まい(施設・住宅)の整備								
2 養護老人ホームの供給量	1,020人	R4	988人	988人	988人	—	京都府高齢者支援課調べ	
2 軽費老人ホームの供給量(A型含む)	2,103人	R4	2,103人	2,103人	2,103人	—	京都府高齢者支援課調べ	
2 あんしんサポートハウスの供給量	320人	R4	338人	366人	386人	—	京都府高齢者支援課調べ	
2 有料老人ホーム・サ高住供給量	12,552人	R4	12,982人	13,286人	13,515人	—	京都府高齢者支援課調べ	
2 特別養護老人ホームの申込者数	1,670人	R4	1,652人	1,434人	1,296人	—	京都府高齢者支援課調べ	
2 介護離職者数	1,000人	R4	949人	697人	524人	—	総務省「就業構造基本調査」(5年ごとに実施)	
3 高齢者の居住する住宅のうち、一定のバリアフリー性能及び断熱性能を有する住宅の割合	14.9%	H30	—	—	—	22% (R12)		京都府住生活基本計画
3 共同住宅のうち、道路から各戸の玄関まで車いす・ベビーカーで通行可能な住宅ストックの比率	18.7%	H30	—	—	—	40% (R12)		京都府住生活基本計画
3 高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合	1.9%	R2	—	—	—	4% (R12)		京都府住生活基本計画
第14章 推進体制								
2 介護保険事業計画で定める数値指標に基づく評価を毎年度実施し、結果をHP等で公表している市町村数	12市町村	R4	14市町村	18市町村	22市町村	—	保険者機能強化推進交付金評価指標	
3 介護給付の適正化等に係る市町村を対象とした研修会の開催	1回	R4	2回	2回	2回	—	京都府高齢者支援課調べ	
3 ケアプラン点検を実施している市町村数	19市町村	R5	22市町村	24市町村	26市町村	—	京都府高齢者支援課調べ	
3 ケアプラン点検アドバイザー派遣(累計)	3市町村	R3	5市町村	7市町村	10市町村	—	京都府高齢者支援課調べ	

第5章 高齢者に対する適切な介護保険サービス等の提供

- 1 介護保険サービス
- 2 自立支援・生活支援サービス（地域支援事業）

この章からは、前章で掲げた「基本的な政策目標と重点課題」に対する施策について個別・具体的に説明します。

本章では、高齢者の多様なニーズに対して、介護保険サービス及び自立支援・生活支援サービスをどのように提供していくのかについて説明します。

第5章 高齢者に対する適切な介護保険サービス等の提供

1 介護保険サービス

- この項目のポイント**
- ▶ 地域包括ケアの推進を念頭に居宅サービスや地域密着型サービスを十分に見込む
 - ▶ 施設への入所を希望される方をしっかりと受け入れられるよう、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの施設整備を引き続き推進
 - ▶ 2040年を見据え、各市町村毎の今後の人口推計や要介護認定の状況、各介護保険サービスの利用実績などを反映

(1) 在宅等の要介護者に対する介護保険サービスの提供見込量

この計画では、各市町村が見込んだ今後3ヶ年の高齢者人口推計や要介護認定の状況、各介護保険サービスの利用実績などを勘案し、在宅での生活を希望される方が、地域の福祉・医療サービスとの連携を図りながら、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、在宅サービスの提供量を見込んでいます。

① 居宅サービス

ア 京都府全体のサービス提供見込量

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2035 (R17) 年度	2040 (R22) 年度
1 訪問介護 (回/月)	874,045	877,340	884,469	935,816	939,872
2 訪問入浴介護 (回/月)	9,186	9,184	9,321	10,330	10,425
3 訪問看護 (回/月)	148,121	151,477	154,904	172,568	171,253
4 訪問リハビリテーション (回/月)	62,074	63,366	64,660	71,496	70,872
5 居宅療養管理指導 (人/月)	23,329	23,849	24,393	27,075	26,905
6 通所介護 (回/月)	253,527	257,793	262,550	289,977	285,958
7 通所リハビリテーション (回/月)	71,629	73,262	74,957	84,043	82,890
8 短期入所生活介護 (日/月)	57,729	58,695	59,798	66,055	65,871
9 短期入所療養介護 (日/月)	9,890	10,079	10,314	10,757	11,224

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2035 (R17) 年度	2040 (R22) 年度
10 特定施設入居者生活介護 (人/月)	4,163	4,213	4,273	4,812	4,779
11 福祉用具貸与 (人/月)	52,925	53,956	55,031	61,093	60,394
12 特定福祉用具購入費 (人/月)	919	934	952	1,056	1,051
13 住宅改修 (人/月)	705	716	728	801	791
14 居宅介護支援 (人/月)	70,191	71,482	72,867	80,340	79,068

イ 高齢者健康福祉圏域単位のサービス提供見込量

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考		
				2035 (R17) 年度	2040 (R22) 年度	
1 訪問介護	874,045	877,340	884,469	935,816	939,872	
(回/月)	丹 後	12,434	12,358	12,295	12,021	11,695
	中 丹	29,398	29,286	29,261	31,857	31,633
	南 丹	23,931	24,206	24,888	28,480	28,647
	京 都 ・ 乙 訓	657,981	655,797	657,012	666,436	666,804
	山 城 北	120,938	124,995	128,969	154,632	155,370
	山 城 南	29,362	30,698	32,044	42,389	45,723
2 訪問入浴介護	9,186	9,184	9,321	10,330	10,425	
(回/月)	丹 後	172	172	168	168	164
	中 丹	1,058	1,086	1,073	1,151	1,162
	南 丹	404	404	418	490	499
	京 都 ・ 乙 訓	5,815	5,727	5,820	6,296	6,301
	山 城 北	1,542	1,594	1,633	1,978	2,038
	山 城 南	196	201	208	248	261
3 訪問看護	148,121	151,477	154,904	172,568	171,253	
(回/月)	丹 後	3,956	3,970	3,980	3,972	3,825
	中 丹	7,135	7,456	7,747	8,308	8,249
	南 丹	3,258	3,335	3,432	4,009	4,064
	京 都 ・ 乙 訓	101,108	102,927	104,940	113,607	111,986
	山 城 北	24,826	25,650	26,322	31,407	31,150
	山 城 南	7,836	8,140	8,485	11,266	11,979
4 訪問リハビリテーション	62,074	63,366	64,660	71,496	70,872	
(回/月)	丹 後	1,151	1,152	1,160	1,258	1,239
	中 丹	2,524	2,583	2,590	2,589	2,599
	南 丹	2,171	2,208	2,221	2,368	2,365
	京 都 ・ 乙 訓	46,356	47,233	48,202	52,395	51,639
	山 城 北	8,868	9,122	9,380	11,410	11,453
	山 城 南	1,004	1,069	1,108	1,476	1,578

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考		
				2035 (R17) 年度	2040 (R22) 年度	
5 居宅療養管理指導	23,329	23,849	24,393	27,075	26,905	
(人/月)	丹 後	216	214	214	215	212
	中 丹	613	620	625	677	669
	南 丹	612	620	639	723	728
	京 都・乙 訓	17,573	17,918	18,302	19,846	19,634
	山 城 北	3,517	3,644	3,740	4,452	4,414
	山 城 南	798	833	873	1,162	1,248
6 通所介護	253,527	257,793	262,550	289,977	285,958	
(回/月)	丹 後	12,771	12,765	12,723	12,279	11,788
	中 丹	20,159	20,199	20,345	21,439	21,026
	南 丹	9,814	9,859	9,986	11,298	11,171
	京 都・乙 訓	165,452	168,244	171,221	185,308	181,877
	山 城 北	31,828	32,747	33,688	40,438	39,773
	山 城 南	13,502	13,978	14,588	19,216	20,323
7 通所リハビリテーション	71,629	73,262	74,957	84,043	82,890	
(回/月)	丹 後	1,621	1,617	1,630	1,609	1,571
	中 丹	5,744	5,988	6,245	6,851	6,711
	南 丹	3,102	3,161	3,231	3,664	3,635
	京 都・乙 訓	44,277	45,056	45,861	49,805	48,951
	山 城 北	14,566	15,020	15,473	18,712	18,426
	山 城 南	2,320	2,422	2,516	3,403	3,595
8 短期入所生活介護	57,729	58,695	59,798	66,055	65,871	
(日/月)	丹 後	5,812	5,783	5,754	5,783	5,625
	中 丹	5,877	5,862	5,886	5,932	5,937
	南 丹	4,144	4,136	4,176	4,517	4,467
	京 都・乙 訓	29,577	30,192	30,902	33,547	33,254
	山 城 北	8,954	9,278	9,508	11,659	11,679
	山 城 南	3,364	3,443	3,572	4,617	4,908
9 短期入所療養介護	9,483	10,079	10,314	10,757	10,756	
(日/月)	丹 後	333	333	340	322	307
	中 丹	904	900	905	803	795
	南 丹	353	341	348	410	413
	京 都・乙 訓	6,347	6,917	7,077	7,207	7,176
	山 城 北	1,279	1,320	1,364	1,625	1,656
	山 城 南	267	269	280	390	409
10 特定施設入居者生活介護	4,163	4,213	4,273	4,812	4,779	
(人/月)	丹 後	99	99	98	98	95
	中 丹	234	234	235	245	248
	南 丹	83	83	85	93	95
	京 都・乙 訓	3,008	3,036	3,067	3,444	3,406
	山 城 北	615	633	655	749	741
	山 城 南	124	128	133	183	194

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2035 (R17) 年度	2040 (R22) 年度
11 福祉用具貸与	52,925	53,956	55,031	61,093	60,394
(人/月)					
丹 後	2,105	2,109	2,112	2,070	1,992
中 丹	4,169	4,260	4,311	4,661	4,595
南 丹	2,223	2,250	2,292	2,641	2,620
京 都 ・ 乙 訓	34,453	35,048	35,687	38,626	37,989
山 城 北	7,929	8,168	8,412	10,175	10,094
山 城 南	2,046	2,121	2,217	2,920	3,104
12 特定福祉用具購入費	919	934	952	1,056	1,051
(人/月)					
丹 後	39	39	39	36	35
中 丹	72	71	72	77	77
南 丹	39	39	42	47	48
京 都 ・ 乙 訓	569	578	586	631	622
山 城 北	169	174	179	216	217
山 城 南	31	33	34	49	52
13 住宅改修	705	716	728	801	791
(人/月)					
丹 後	25	25	25	25	25
中 丹	45	45	47	49	49
南 丹	28	29	29	33	34
京 都 ・ 乙 訓	442	445	450	470	460
山 城 北	136	143	148	185	183
山 城 南	29	29	29	39	40
14 居宅介護支援	70,191	71,482	72,867	80,340	79,068
(人/月)					
丹 後	2,717	2,729	2,737	2,716	2,604
中 丹	5,319	5,386	5,452	5,898	5,789
南 丹	2,934	2,958	3,012	3,426	3,385
京 都 ・ 乙 訓	45,844	46,581	47,358	51,163	50,137
山 城 北	10,608	10,957	11,312	13,153	12,947
山 城 南	2,769	2,871	2,996	3,984	4,206

ウ 居宅サービス確保のための方策

地域の実情に応じたサービス提供体制が確保されるよう、現状把握や課題分析等の市町村の取組を支援します。

引き続き、介護・福祉人材の確保・育成・定着を図るとともに、たんの吸引等の医療的ケアが安心・安全に行えるよう、介護職員を対象とした研修を実施し、資質の向上に努めます。

また、後期高齢者の増加に伴い、医療・介護両方のニーズを抱えた高齢者が増加することから、訪問看護ステーションや訪問リハビリテーション事業所の整備を支援するとともに、在宅療養コーディネーターを中心に、医療・介護・福祉の連携・協働を進めます。

② 地域密着型サービス

ア 京都府全体のサービス提供見込量

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2035 (R17) 年度	2040 (R22) 年度
1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人/月)	1,535	1,567	1,596	1,754	1,731
2 夜間対応型訪問介護 (人/月)	1,269	1,293	1,320	1,420	1,406
3 認知症対応型通所介護 (回/月)	15,678	16,070	16,329	17,876	17,744
4 認知症対応型共同生活介護 (人/月)	3,641	3,737	3,790	4,310	4,276
5 地域密着型特定施設入居者生活介護 (人/月)	492	509	525	484	478
6 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人/月)	1,231	1,438	1,465	1,626	1,642
7 小規模多機能型居宅介護 (人/月)	3,325	3,370	3,396	3,733	3,682
8 看護小規模多機能型居宅介護 (人/月)	315	353	444	474	470
9 地域密着型通所介護 (回/月)	57,252	58,090	58,908	64,157	62,804

イ 高齢者健康福祉圏域単位のサービス提供見込量

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2035 (R17) 年度	2040 (R22) 年度
1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,535	1,567	1,596	1,754	1,731
丹 後	4	4	4	2	2
中 丹	149	152	152	170	167
南 丹	9	10	10	10	11
京 都 ・ 乙 訓	1,229	1,251	1,274	1,374	1,354
山 城 北	124	130	136	175	172
山 城 南	20	20	20	23	25
(人/月)					
2 夜間対応型訪問介護	1,269	1,293	1,320	1,420	1,406
丹 後	49	49	49	49	47
中 丹	0	0	0	0	0
南 丹	1	1	1	1	2
京 都 ・ 乙 訓	1,214	1,238	1,265	1,362	1,349
山 城 北	3	3	3	6	6
山 城 南	2	2	2	2	2
(人/月)					

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2035 (R17) 年度	2040 (R22) 年度
3 認知症対応型通所介護	15,678	16,070	16,329	17,876	14,781
丹 後	1,760	1,766	1,765	1,701	1,633
中 丹	3,068	3,089	3,117	3,277	330
南 丹	690	700	713	778	758
京 都・乙 訓	6,064	6,159	6,285	6,513	6,470
山 城 北	3,655	3,886	3,977	4,912	4,849
(回/月) 山 城 南	442	471	471	697	741
4 認知症対応型共同生活介護	3,462	3,558	3,612	4,310	4,276
丹 後	179	179	178	177	172
中 丹	234	235	236	243	243
南 丹	185	185	185	195	194
京 都・乙 訓	2,426	2,459	2,490	2,847	2,818
山 城 北	509	568	581	674	663
(人/月) 山 城 南	108	111	120	174	186
5 地域密着型特定施設 入居者生活介護	491	508	524	484	478
丹 後	1	1	1	1	1
中 丹	81	81	81	80	79
南 丹	0	0	0	0	0
京 都・乙 訓	410	427	443	403	398
山 城 北	0	0	0	0	0
(人/月) 山 城 南	0	0	0	0	0
6 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	1,231	1,438	1,465	1,626	1,642
丹 後	41	41	41	42	42
中 丹	239	268	268	268	268
南 丹	78	78	78	77	77
京 都・乙 訓	762	940	967	1,084	1,101
山 城 北	111	111	111	155	154
(人/月) 山 城 南	0	0	0	0	0
7 小規模多機能型居宅介護	3,325	3,370	3,396	3,733	3,682
丹 後	330	332	334	327	312
中 丹	244	250	254	270	260
南 丹	213	213	213	247	247
京 都・乙 訓	1,763	1,795	1,833	1,992	1,965
山 城 北	654	655	680	786	779
(人/月) 山 城 南	121	125	82	111	119
8 看護小規模多機能型居宅 介護	315	353	444	474	470
丹 後	2	3	3	1	1
中 丹	56	55	79	83	83
南 丹	0	0	0	0	0
京 都・乙 訓	192	195	200	215	212
山 城 北	65	100	104	117	116
(人/月) 山 城 南	0	0	58	58	58

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2035 (R17) 年度	2040 (R22) 年度
9 地域密着型通所介護	57,252	58,090	58,908	64,157	62,804
丹 後	2,510	2,523	2,531	2,680	2,556
中 丹	3,713	3,707	3,739	3,792	3,686
南 丹	4,049	4,053	4,091	4,336	4,210
京 都 ・ 乙 訓	38,529	39,045	39,578	42,518	41,459
山 城 北	7,271	7,504	7,650	9,142	9,084
(回/月) 山 城 南	1,181	1,258	1,318	1,689	1,811

ウ 地域密着型サービス確保のための方策

地域密着型サービスは、各市町村の日常生活圏域を単位として提供されるサービスであり、「小規模多機能型居宅介護」や「認知症対応型共同生活介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」など、地域包括ケアを推進していく上で重要なサービスとなっています。

地域医療・介護総合確保基金等の財源を活用し、必要な基盤整備やサービス事業者の参入を促すとともに、保健所や地域包括ケア推進ネット等が広域的調整を行うなど市町村の取組を支援し、それぞれの地域の実状に応じたサービス提供体制の充実を図ります。

(2) 施設入所要介護者への介護保険サービスの提供見込量

ア 京都府全体のサービス提供見込量

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2035 (R17) 年度	2040 (R22) 年度
①介護老人福祉施設 (人/月)	12,078	12,495	12,150	14,148	14,225
②介護老人保健施設 (人/月)	7,005	6,978	6,997	8,172	8,165
③介護医療院 (人/月)	2,438	2,480	2,551	2,908	2,926

イ 高齢者健康福祉圏域単位のサービス提供見込量

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考		
				2035 (R17) 年度	2040 (R22) 年度	
①介護老人福祉施設	12,078	12,495	12,150	14,148	14,225	
(人/月)	丹 後	1,172	1,171	1,169	1,178	
	中 丹	1,395	1,405	1,445	1,560	
	南 丹	946	956	961	1,092	
	京 都・乙 訓	6,233	6,620	6,222	7,347	
	山 城 北	1,752	1,763	1,767	2,148	
	山 城 南	580	580	586	823	
②介護老人保健施設	7,005	6,978	6,997	8,172	8,165	
(人/月)	丹 後	235	236	236	230	
	中 丹	786	786	786	814	
	南 丹	508	508	508	620	
	京 都・乙 訓	4,069	4,074	4,081	4,663	
	山 城 北	1,153	1,120	1,132	1,465	
	山 城 南	254	254	254	380	
③介護医療院	調整中			調整中		
(人/月)	丹 後	9	9	9	8	
	中 丹	11	11	11	10	
	南 丹	198	198	198	239	
	京 都・乙 訓	1,904	1,905	1,907	2,143	
	山 城 北	調整中			調整中	
	山 城 南	35	35	35	48	

ウ 高齢者健康福祉圏域単位の必要入所定員総数

この計画では、各市町村が見込んだ施設の種類ごとのサービス提供見込量や今後

の施設整備の計画等を踏まえ、施設の種類ごとに、年度ごとに開設する施設の定員

数を必要入所定員総数として定めます。

ウー1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び地域密着型介護老人福祉施設（小規模の特別養護老人ホーム（定員29人以下））

(人分)

	2023年度 (R5年度) 竣工予定数	2023年度末 (R5年度末) 施設定員数	年度別 必要入所定員総数 (竣工数)			2026年度末 (R8年度末) 施設定員数	計画期間中 施設定員増
			2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)		
丹 後	▲ 5	1,173	12	0	30	1,215	42
	0	41	0	0	0	41	0
	▲ 5	1,214	12	0	30	1,256	42
中 丹	0	1,361	0	0	30	1,391	30
	0	239	29	0	0	268	29
	0	1,600	29	0	30	1,659	59
南 丹	0	1,053	0	5	30	1,088	35
	0	78	0	0	0	78	0
	0	1,131	0	5	30	1,166	35
京都・乙訓	456	6,902	0	217	41	7,160	258
	▲ 90	864	0	29	29	922	58
	366	7,766	0	246	70	8,082	316
うち、乙訓のみ	0	488	0	4	0	492	4
	0	145	0	0	0	145	0
	0	633	0	4	0	637	4
山城北	▲ 40	1,723	16	0	0	1,739	16
	40	138	0	0	0	138	0
	0	1,861	16	0	0	1,877	16
山城南	0	440	0	70	0	510	70
	0	0	0	0	0	0	0
	0	440	0	70	0	510	70
合 計	411	12,652	28	292	131	13,103	451
	▲ 50	1,360	29	29	29	1,447	87
	361	14,012	57	321	160	14,550	538
計 (京都市除く)	▲ 45	6,238	28	79	90	6,435	197
	40	641	29	0	0	670	29
	▲ 5	6,879	57	79	90	7,105	226

注1：2023(R5)年度末の施設定員数は、2023(R5)年度中の竣工予定分を含む

注2：上段は、介護老人福祉施設、中段は、地域密着型介護老人福祉施設の数値

注3：下段は、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設の合計数値

ウー2 介護老人保健施設（老人保健施設）

(人分)

	2023年度 (R5年度) 竣工予定数	2023年度末 (R5年度末) 施設定員数	年度別 必要入所定員総数 (竣工数)			2026年度末 (R8年度末) 施設定員数	計画期間中 施設定員増
			2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)		
丹 後	0	200	0	0	0	200	0
中 丹	0	752	0	0	0	752	0
南 丹	0	469	0	0	0	469	0
京都・乙訓	0	4,626	0	0	0	4,626	0
うち、乙訓のみ	0	425	0	0	0	425	0
山城北	0	994	▲ 100	100	0	994	0
山城南	▲ 34	166	0	0	0	166	0
合 計	▲ 34	7,207	▲ 100	100	0	7,207	0
計 (京都市除く)	▲ 34	3,006	▲ 100	100	0	3,006	0

注：2023 (R5) 年度末の施設定員数は、2023 (R5) 年度中の竣工予定分を含む。

ウー3 介護医療院

(人分)

	2023年度 (R5年度) 竣工予定数	2023年度末 (R5年度末) 施設定員数	年度別 必要入所定員総数 (竣工数)			2026年度末 (R8年度末) 施設定員数	計画期間中 施設定員増	
			2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)			
丹 後	0	0	0	0	0	0	0	
中 丹	0	0	0	0	0	0	0	
南 丹	0	180	0	0	0	180	0	
京都・乙訓	128	2,483	0	0	0	2,483	0	
うち、乙訓のみ	52	104	0	0	0	104	0	
山城北	0	60	調整中					
山城南	0	0	0	0	0	0	0	
合 計	128	2,723	調整中					
計 (京都市除く)	52	344	調整中					

注：2023 (R5) 年度末の施設定員数は、2023 (R5) 年度中の竣工予定分を含む。

ウー4 特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護

特定施設とは、有料老人ホーム（有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む）、軽費老人ホーム及び養護老人ホームの3種類の施設を指します。

通常、特定施設において介護保険サービスを提供することはなく、特定施設の入居者は、通所介護や訪問介護など外部の介護保険サービスを受給することとなりますが、特定施設入居者生活介護の指定を受けることにより、特定施設が直接、入居者に対し、介護保険サービスを提供することができるようになります。

京都府では、特定施設入居者生活介護の指定は、この計画に定める施設定員数の範囲内で、市町村介護保険事業計画との整合を図るため市町村等の意見を聞き個別に指定の可否を判断することとしています。

ウー5ー(1) 介護専用型特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護

(人分)

	2023年度末 (R5年度末) 施設定員数	年度別指定数			2026年度末 (R8年度末) 施設定員数	計画期間中 指定数
		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)		
丹 後	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
中 丹	0	0	0	0	0	0
	78	0	0	0	78	0
	78	0	0	0	78	0
南 丹	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
京都・乙訓	1,463	115	115	114	1,807	344
	327	0	0	0	327	0
	1,790	115	115	114	2,134	344
うち、乙訓のみ	0	0	0	0	0	0
	10	0	0	0	10	0
	10	0	0	0	10	0
山城北	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
山城南	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
合 計	1,463	115	115	114	1,807	344
	405	0	0	0	405	0
	1,868	115	115	114	2,212	344
計 (京都市除く)	0	0	0	0	0	0
	88	0	0	0	88	0
	88	0	0	0	88	0

注1：2023(R5)年度末の施設定員数は、2023(R5)年度中の竣工予定分を含む

注2：上段は、介護専用型特定施設入居者生活介護、中段は、地域密着型特定施設入居者生活介護の
数値

注3：下段は、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護の合計数値

ウー5－(2) 混合型特定施設入居者生活介護

(人分)

	2023年度末 (R5年度末) 施設定員数	年度別指定数			2026年度末 (R8年度末) 施設定員数	計画期間中 指定数
		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)		
丹 後	180	0	0	0	180	0
中 丹	304	0	0	0	304	0
南 丹	91	▲ 32	0	0	59	▲ 32
京都・乙訓	1,825	0	0	0	1,825	0
うち、乙訓 のみ	284	0	0	0	284	0
山城北	877	0	0	0	877	0
山城南	435	0	0	0	435	0
合 計	3,712	▲ 32	0	0	3,680	▲ 32
計 (京都市除く)	2,171	▲ 32	0	0	2,139	▲ 32

注：2023(R5)年度末の施設定員数は、2023(R5)年度中の竣工予定分を含む

エ 高齢者健康福祉圏域単位の着工見込数

施設整備に当たっては、圏域ごとに定めたウの必要入所定員総数が確保できるよう年度ごとに整備を進めていくとともに、今後の利用者数の推移等を考慮して計画的に整備に着手していくこととします。

(人分)

区 分		丹後	中丹	南丹	京都 ・ 乙訓	山城北	山城南	合計
介護 老人 福祉 施設	2024(R6)～2026(R8)竣工(a)	37	30	35	258	16	70	446
	うち2023(R5)着工済 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	2026(R8)着工2027(R9)竣工 (c)	0	0	0	0	0	0	0
	2023(R5)～2026(R8)着工(a- b+c)	37	30	35	258	16	70	446
介護 老人 保健 施設	2024(R6)～2026(R8)竣工(a)	0	1	0	0	1	0	2
	うち2023(R5)着工済 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	2026(R8)着工2027(R9)竣工 (c)	0	0	0	0	0	0	0
	2023(R5)～2026(R8)着工(a- b+c)	0	1	0	0	1	0	2

注：地域密着型介護老人福祉施設は含まない

(3) 要支援者への介護予防に係る介護保険サービスの提供見込量

① 介護予防サービス

ア 京都府全体のサービス提供見込量

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2035 (R17) 年度	2040 (R22) 年度
1 介護予防訪問入浴 介護 (回/月)	21	27	27	25	25
2 介護予防訪問看護 (回/月)	15,427	15,668	15,848	16,965	16,018
3 介護予防訪問リハビリ テーション (回/月)	7,684	7,793	7,888	8,331	7,845
4 介護予防居宅療養 管理指導 (人/月)	1,231	1,253	1,260	1,338	1,262
5 介護予防通所リハビリ テーション (人/月)	3,467	3,519	3,555	3,828	3,607
6 介護予防短期入所 生活介護 (日/月)	591	603	597	619	591
7 介護予防短期入所 療養介護 (日/月)	66	72	72	71	71
8 介護予防特定施設入 居者生活介護 (人/月)	238	242	243	263	249
9 介護予防福祉用具 貸与 (人/月)	16,761	16,988	17,141	18,172	17,102
10 特定介護予防福祉 用具購入費 (人/月)	367	372	374	400	378
11 介護予防住宅改修 (人/月)	509	517	522	561	526
12 介護予防支援 (人/月)	20,514	20,806	20,991	22,096	20,805

イ 高齢者健康福祉圏域単位のサービス提供見込量

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2035 (R17) 年度	2040 (R22) 年度
1 介護予防訪問入浴介護	21	27	27	25	25
丹 後	0	0	0	0	
中 丹	14	14	14	12	12
南 丹	0	0	0	0	0
京 都 ・ 乙 訓	0	0	0	0	0
山 城 北	6	13	13	13	13
山 城 南	0	0	0	0	0
(回/月)					
2 介護予防訪問看護	15,427	15,668	15,848	16,965	16,018
丹 後	822	819	815	819	758
中 丹	792	798	810	788	728
南 丹	429	436	444	508	494
京 都 ・ 乙 訓	8,708	8,787	8,819	9,149	8,680
山 城 北	3,233	3,326	3,394	3,714	3,387
山 城 南	1,442	1,502	1,567	1,988	1,972
(回/月)					
3 介護予防訪問リハビリテーション	7,684	7,793	7,888	8,331	7,845
丹 後	234	251	256	304	293
中 丹	720	729	729	712	659
南 丹	431	423	431	454	421
京 都 ・ 乙 訓	4,730	4,777	4,822	4,990	4,730
山 城 北	1,420	1,455	1,486	1,644	1,515
山 城 南	149	159	164	226	226
(回/月)					
4 介護予防居宅療養管理指導	1,231	1,253	1,260	1,338	1,262
丹 後	40	41	40	41	38
中 丹	27	27	27	30	28
南 丹	69	73	72	81	78
京 都 ・ 乙 訓	825	833	835	865	820
山 城 北	226	231	237	259	237
山 城 南	44	48	49	62	61
(人/月)					
5 介護予防通所リハビリテーション	3,467	3,519	3,555	3,828	3,607
丹 後	100	101	103	105	98
中 丹	232	231	231	243	226
南 丹	220	217	218	244	232
京 都 ・ 乙 訓	1,923	1,945	1,955	2,033	1,930
山 城 北	823	847	863	965	881
山 城 南	169	178	185	238	240
(人/月)					
6 介護予防短期入所生活介護	591	603	597	619	591
丹 後	65	66	66	60	56
中 丹	21	23	23	27	23
南 丹	65	65	58	72	66
京 都 ・ 乙 訓	327	327	327	327	320
山 城 北	99	107	107	115	107
山 城 南	14	14	14	18	18
(日/月)					

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2035 (R17) 年度	2040 (R22) 年度
7 介護予防短期入所療養介護	66	72	72	71	71
(日/月)	丹 後	2	2	2	0
	中 丹	2	2	2	2
	南 丹	7	7	7	7
	京 都・乙 訓	44	44	44	44
	山 城 北	7	13	13	13
	山 城 南	4	4	4	5
8 介護予防特定施設入居者生活介護	238	242	243	263	249
(人/月)	丹 後	6	6	6	5
	中 丹	21	21	22	23
	南 丹	5	5	5	5
	京 都・乙 訓	138	138	138	148
	山 城 北	50	52	53	56
	山 城 南	18	20	19	26
9 介護予防福祉用具貸与	16,761	16,988	17,141	18,172	17,102
(人/月)	丹 後	1,050	1,061	1,069	1,059
	中 丹	1,833	1,863	1,891	1,989
	南 丹	897	900	906	1,015
	京 都・乙 訓	9,750	9,839	9,872	10,241
	山 城 北	2,708	2,781	2,841	3,161
	山 城 南	523	544	562	707
10 特定介護予防福祉用具購入費	367	372	374	400	378
(人/月)	丹 後	26	26	26	26
	中 丹	46	46	46	50
	南 丹	17	17	17	20
	京 都・乙 訓	197	199	199	207
	山 城 北	70	74	75	84
	山 城 南	11	10	11	13
11 介護予防住宅改修	509	517	522	561	526
(人/月)	丹 後	26	25	25	26
	中 丹	34	33	33	36
	南 丹	28	28	28	32
	京 都・乙 訓	293	296	299	309
	山 城 北	108	114	115	130
	山 城 南	20	21	22	28
12 介護予防支援	20,514	20,806	20,991	22,096	20,805
(人/月)	丹 後	1,205	1,214	1,221	1,212
	中 丹	1,997	2,016	2,028	2,135
	南 丹	1,062	1,068	1,074	1,202
	京 都・乙 訓	11,961	12,071	12,114	12,566
	山 城 北	3,549	3,667	3,758	3,978
	山 城 南	740	770	796	1,003

② 地域密着型サービス（介護予防）

ア 京都府全体のサービス提供見込量

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2035 (R17) 年度	2040 (R22) 年度
1 介護予防認知症対応型通所介護 (回/月)	74	81	89	96	93
2 介護予防小規模多機能型居宅介護 (人/月)	257	254	247	254	240
3 介護予防認知症対応型共同生活介護 (人/月)	2	2	2	1	1

イ 高齢者健康福祉圏域単位のサービス提供見込量

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2035 (R17) 年度	2040 (R22) 年度
1 介護予防認知症対応型通所介護	74	81	89	96	93
(回/月)	丹 後	17	17	17	17
	中 丹	15	15	15	11
	南 丹	4	4	4	4
	京 都・乙 訓	22	22	22	22
	山 城 北	16	24	31	42
	山 城 南	0	0	0	0
2 介護予防小規模多機能型居宅介護	257	254	247	254	240
(人/月)	丹 後	60	60	60	59
	中 丹	33	35	34	34
	南 丹	39	42	42	42
	京 都・乙 訓	80	81	82	86
	山 城 北	34	25	25	27
	山 城 南	11	11	4	6
3 介護予防認知症対応型共同生活介護	2	2	2	1	1
(人/月)	丹 後	0	0	0	0
	中 丹	1	1	1	0
	南 丹	1	1	1	1
	京 都・乙 訓	0	0	0	0
	山 城 北	0	0	0	0
	山 城 南	0	0	0	0

ウ 介護予防サービス確保のための方策

要介護認定者に係る軽度者の割合が高くなっていることから、介護予防サービスが要支援者の状態の悪化防止や改善につながるよう、介護予防従事者の資質向上に努め、介護予防サービスの質の向上を図ります。

また、地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントが十分に機能するよう、京都地域包括ケア推進機構や圏域毎に設置した地域包括ケア推進ネットによる伴走支援を行います。

2 自立支援・生活支援サービス（地域支援事業）

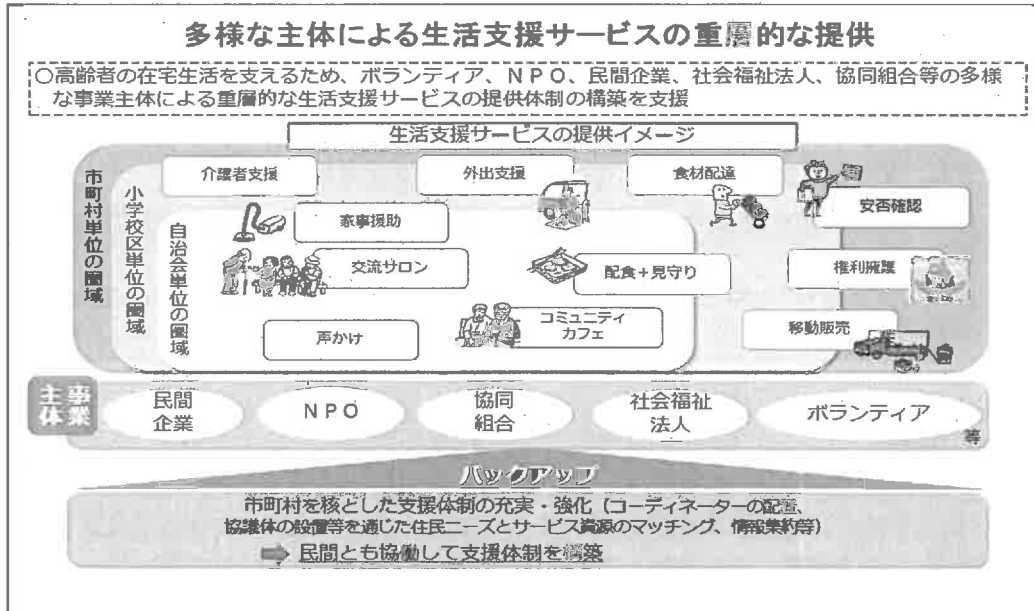
この項目のポイント

- ▶ 高齢者の自立を援助するとともに、高齢者ができる限り住み慣れた地域で健康に、生きがいを持って生活できるよう、地域支援事業の実施を推進
- ▶ 総合事業の趣旨を踏まえ、より多様なサービス提供ができる体制の整備を推進
- ▶ 地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、地域の実情に即した市町村の取組を支援

【現状と課題】

- 2015（平成27）年の介護保険制度の改正により、「介護予防・日常生活支援総合事業」（総合事業）の実施が、全ての市町村で2017（平成29）年4月1日から始まり、要支援者に対する予防給付の一部（訪問介護・通所介護）が、同事業に移行しました。
- 総合事業の担い手として期待される地域のボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の活動状況や高齢化の状況は地域毎に異なることから、地域の実情に即した新たなサービス提供体制を構築していく必要があります。（図表5-1）
- 特に、住民主体の通いの場や地域の支え合い等、多様なサービスの展開が求められており、市町村と住民が地域の課題を共有し、多様なサービスを創出するとともに、担い手の育成を積極的に進めていけるよう支援する必要があります。
- また、地域包括ケアシステムの構築に向けて、「①在宅医療・介護連携の推進、②生活支援体制整備事業、③認知症総合支援事業、④地域ケア会議の推進」が、市町村が実施する地域支援事業の包括的支援事業に位置づけられており、地域包括支援センターについても一層の充実強化が求められています。

【図表 5-1 多様な主体による生活支援サービスの提供イメージ】



■ 総合事業（地域支援事業）高齢者健康福祉圏域単位のサービス提供見込量

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度
①訪問型サービス	15,662	16,002	16,288
(人/月)			
丹 後	428	427	427
中 丹	5,264	5,436	5,609
南 丹	406	409	412
京 都・乙 訓	6,100	6,168	6,188
山 城 北	2,149	2,184	2,220
山 城 南	1,315	1,378	1,432
②通所型サービス	22,313	22,698	22,949
(人/月)			
丹 後	1,493	1,496	1,497
中 丹	5,613	5,620	5,626
南 丹	704	713	717
京 都・乙 訓	8,875	8,982	9,032
山 城 北	2,311	2,409	2,463
山 城 南	3,317	3,478	3,614

注1：訪問・通所の各サービスのうち、従前相当サービス、A型サービスの見込み量を記載

注2：第9期介護保険事業計画における介護サービス見込量等の市町村推計（第2回目）の集計による

- また、介護を受ける者や介護する者に対して必要な支援を行う地域支援事業の任意事業は、現在、府内の全市町村で実施されており、今後も地域の要介護者等を支えるサービスとして、地域の社会資源を活用し、一層の充実を図ることが求められます。（図表5-2）

【図表5-2 地域支援事業の任意事業 実施状況（2022（令和4）年度）（一部抜粋）】

事業種別	実施市町村数
家族介護支援事業	26
介護用品支給・助成	19
家族介護者交流会	14
認知症高齢者見守り	17
成年後見制度利用支援	23
介護相談員派遣	15

【今後の取組】

- 各市町村において、地域の実情に即した地域支援事業が適切に実施されるよう、市町村職員向け研修や地域包括ケア推進ネット（共助型生活支援推進隊）による伴走支援を行います。
- 地域包括支援センターが、地域包括ケアシステム構築の中心的役割を果たすことができるよう、他のセンターの核となり困難事案の解決や適切な指導、助言を行う基幹型センターや、権利擁護業務や認知症支援等の機能を強化し、当該分野において支援を行う機能強化型センターの設置を促進するとともに、ケアプランデータ連携システムの導入促進や介護予防プラン作成様式の簡素化の検討など、業務負担軽減に向けた取組を推進します。
- 地域ケア個別会議、地域ケア推進会議を推進するため、地域包括支援センター職員や市町村担当者等を対象として、これらの地域ケア会議が多職種協働のもと、より効果的に機能するよう、知識・技術の向上のための研修を行います。
- 住民主体の通いの場や地域の支え合い等、多様な主体の参加による介護予防や生活支援サービス等の提供体制が円滑に構築されるよう、生活支援コーディネーターの養成や、広域的な支援・調整を行う圏域協議会の設置の推進、生活支援コーディネーターや協議体と地域ケア会議の連携の重要性の伝達等により、市町村の取組を支援します。

（介護予防及び日常生活支援の詳細は、第10章・第11章に記載）

第6章 認知症施策の推進

- 1 認知症施策の現状と今後の方向性
- 2 認知症本人の活動に対する支援
- 3 認知症本人・家族を支える地域の支援体制構築
- 4 医療・介護の提供体制の整備

この章では、認知症になっても安心して暮らせる社会づくりに向けて、認知症に対する理解の促進や、早期発見・早期対応できるシステムの構築、医療・介護サービスの充実、日常生活支援の充実等の施策の方向性について説明します。

第6章 認知症施策の推進

1 認知症施策の現状と今後の方向性

この項目のポイント

- ▶ 府内の認知症高齢者数は、2020年現在で約12.7万人と推計され、今後も増加する見込み
- ▶ 認知症になっても安心して暮らせる社会の実現に向けて、2023年に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」や、国の「認知症施策推進大綱」、第3次京都認知症総合対策推進計画（第3次京都式オレンジプラン）を踏まえながら関係機関と連携して総合的な施策を推進

(1) 認知症高齢者数の推計

- 厚生労働省研究班の推計によると、2020(令和2)年の認知症高齢者数は、全国で約631万人。京都府にあてはめると、約12.7万人となっており、急速な高齢化の進行に伴い、今後も更なる増加が見込まれます。(図表6-1)

【図表6-1 認知症高齢者数の推計】

(単位：万人)

	2015 (平成27)年	2020 (令和2)年	2025 (令和7)年	2030 (令和12)年	2040 (令和22)年
認知症高齢者数(全国)	525	631	730	830	953
認知症高齢者数(京都府)	10.5	12.7	15.3	17.6	19.7

注：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）の推計及び厚生労働省作成資料をもとに、京都府の高齢者数にあてはめて推計。

(2) 認知症施策の取組状況

- 京都府では、認知症になっても安心して暮らせる社会の実現を目指して、京都地域包括ケア推進機構において、2013(平成25)年度に京都認知症総合対策推進計画(京都式オレンジプラン)(計画期間：2013(平成25)～2017(平成29)年度)を、2017(平成29)年度に第2次京都認知症総合対策推進計画(新・京都式オレンジプラン)(計画期間：2018(平成30)～2023(令和5)年度)を策定し、関係機関と連携して取組を進めてきました。2023(令和5)年度には、第3次京都認知症総合対策推進計画(第3次京都式オレンジプラン)(計画期間：2024(令和6)～2029(令和11)年度)を策定し、引き続き取組を進めます。(図表6-2)

【図表6-2 京都式オレンジプランが目指す社会の姿】

■ 認知症の人とその家族が望む「10のアイメッセージ」

1. 私は、周囲のすべての人が、認知症について正しく理解してくれているので、人権や個性に十分な配慮がなされ、できることは見守られ、できないことは支えられて、活動的にすごしている。
2. 私は、症状が軽いうちに診断を受け、この病気を理解し、適切な支援を受けて、将来について考え決めることができ、心安らかにすごしている。
3. 私は、体調を崩した時にはすぐに治療を受けることができ、具合の悪い時を除いて住み慣れた場所で終始切れ目のない医療と介護を受けて、すこやかにすごしている。
4. 私は、地域の一員として社会参加し、能力の範囲で社会に貢献し、生きがいをもってすごしている。
5. 私は、趣味やレクリエーションなどしたいことをかなえられ、人生を楽しんですごしている。
6. 私は、私を支えてくれている家族の生活と人生にも十分な配慮がされているので、気兼ねせずにごしている。
7. 私は、自らの思いを言葉でうまく言い表せない場合があることを理解され、人生の終末に至るまで意思や好みを尊重されてすごしている。
8. 私は、京都のどの地域に住んでいても、適切な情報が得られ、身近になんでも相談できる人がいて、安心できる居場所をもってすごしている。
9. 私は、若年性の認知症であっても、私に合ったサービスがあるので、意欲をもって参加しすごしている。
10. 私は、私や家族の願いである認知症を治す様々な研究がされているので、期待をもってすごしている。

(3) 当事者から見た評価や課題

① 10のアイメッセージの評価 ～「目指す社会」にどれだけ近づけたか～

□「10のアイメッセージ」の達成状況を評価するため、平成29年度の新・京都式オレンジプラン策定時と同様に、令和5年度にアンケート調査を行ったところ、本人の回答では、前回調査時より評価が上がっている項目があるものの、アイメッセージのうち、「2 早期診断、診断後の受容・自己決定支援」「4 就労・社会参加等」の評価が低い結果となりました。家族の回答では、2・4以外にも「5 自己実現」「6 家族支援」「7 自己決定」「9 若年性認知症の方への支援」の評価が低く、前回調査時より全体的に評価が下がっています。

□また、多くのケースに携わる支援者の回答では、全ての項目で評価が低く、「目指す社会」の実現には、まだまだ多くの課題があります。（図表6-3）

【調査の概要】

- 調査対象 府内の認知症の人（在宅）及び家族、支援者（サポート医、介護支援専門員等）
- 調査方法 本人・家族：調査員による対面（聞き取り）、支援者：郵送またはWEBによる回答
- 回答数 本人：97、家族：128、支援者：310

【図表6-3 10のアイメッセージ評価の結果】

調査項目 (左の数字はアイメッセージの番号)	本人	家族	支援者
調査年度	2023 (2017)	2023 (2017)	2023 (2017)
回答数	97 (98)	128 (103)	310 (345)
1 ①周りのすべての人が、認知症を正しく理解してくれている	77% (80%)	75% (79%)	68% (70%)
②周りの人は、私らしさや私のしたいことをいつも気にかけてくれている	87% (90%)	75% (81%)	49% ↑ (41%)
③周りの人は、私ができることは見守り、できないことはそばにいて助け てくれている	90% (91%)	84% ↑ (83%)	49% ↑ (38%)
④私は、診断される前と同様、活動的に過ごしている	79% (84%)	47% (55%)	35% ↑ (30%)
2 ⑤私は、軽いうちに診断を受け、病気を理解できた	68% ↑ (64%)	48% ↑ (43%)	27% ↑ (21%)
⑥私は、将来の過ごし方まで考え決めることができた	51% (61%)	20% (27%)	19% ↑ (10%)
3 ⑦私は、身体の具合が悪くなったらいつでも診てもらえる	94% ↑ (92%)	96% ↑ (94%)	57% ↑ (54%)
⑧私は、医療と介護の支えで住み慣れたところで健やかに過ごしている	95% (96%)	89% ↑ (83%)	52% ↑ (42%)
4 ⑨私は、手助けしてもらいながら地域の一員として社会参加できている	73% ↑ (66%)	40% (44%)	35% ↑ (23%)
⑩私は、私なりに社会に貢献することができている	61% ↑ (50%)	27% (28%)	28% ↑ (16%)
⑪私は、生きがいを感じている	82% (85%)	34% (43%)	24% ↑ (15%)
5 ⑫私は、趣味やレクリエーションなどしたいことがかなえられている	86% ↑ (84%)	52% (60%)	36% ↑ (28%)
⑬私は、人生を楽しんでいる	84% (89%)	45% (50%)	27% ↑ (18%)
6 ⑭私を支えてくれている家族の生活と人生にも十分な配慮がなされている	88% ↑ (81%)	59% (66%)	39% ↑ (38%)
⑮私は、家族や社会に迷惑をかけていると気兼ねすることなくすごせてい る	86% (86%)	59% (70%)	20% ↑ (14%)
7 ⑯私は、言葉でうまくいえなくても私の気持ちをわかってもらえている	93% (93%)	64% (73%)	28% ↑ (23%)
⑰人生の終末に至るまで、わたしの思いが尊重されると思う	84% (85%)	55% (71%)	21% ↑ (15%)
8 ⑱私は、適切な情報を得ている	73% (73%)	36% (40%)	27% ↑ (24%)
⑲私は、身近に何でも相談できる人がいる	91% (95%)	78% (78%)	42% ↑ (38%)
⑳私には、落ち着いていられる場所がある	96% (99%)	88% (94%)	47% ↑ (41%)
9 ㉑【若年性認知症の方のみ】若年性の認知症の私に合ったサービスがある	75% ↑ (64%)	55% (59%)	17% ↑ (10%)
㉒【若年性認知症の方のみ】私に合ったサービスに意欲をもって参加して いる	73% ↑ (55%)	36% (56%)	18% ↑ (8%)
10 ㉓私は、いま行われている認知症を治す研究に期待している	82% ↑ (77%)	79% (92%)	74% ↑ (73%)

② 本人ミーティングで寄せられた声

- また、認知症の人や家族に、普段の生活の中で感じていることや困り事、願いなどを話しあっていただき、その声をプランの改定に反映するため、府内各圏域の12ヵ所で、認知症の人の参加によるミーティングを開催しました。
- (図表6-4)

【図表6-4 本人ミーティングの概要】

○参加者

328名（うち本人40名、家族52名、支援者・サポーター等236名）

○当事者から寄せられた声（抜粋）

こんなことしたい、こんな生活だったらいいな、という願い、希望

- ・山のぼり（小さい山でもいい）に行きたい。散策に行きたい
- ・やりたいことはいくらかもある。家で園芸を頑張っている。
- ・人の役に立ちたいと思ってるので、週1回デイサービスにボランティア参加している。
- ・要介護者が必要な介護サービスを利用するなどして、介護者が一人で過ごせる時間をつくりたい。（家族）

日々の中で感じている生活のしづらさ、困りごと

- ・忘れないようにメモに書き留めるようにしているが、そのメモがどこかに行ってわからなくなる…メモに書いたことすら忘れる。注意されても、落ち込まないようにしている。
- ・ひどい時は、杖をどこに置いたか分からなくて、イライラする。イライラした時は、人と関わらないように距離を置いている。
- ・地域の人が認知症ということと言わなくても、今まで通りに地域の集まりに参加したい。
- ・忘れてしまって迷惑をかけてしまうと思っているが散歩がしたい。自分が忘れていたら家まで連れて行ってほしい。

医療や介護、地域の支援（地域の人や企業）について感じていること、こうあってほしいこと

- ・地域にあるデイサービスに参加したが、馴染めなかった。誰とも話せず座っているだけだった。カフェでは、コーヒーを入れる役割があるのがうれしい。その場の雰囲気・人がやさしいから続けて参加できている。
- ・診察に行ったとき、先生が忙しいのは理解しているが、ほとんど本人の話を聞いてくれないことがあり、自宅に戻って、本人が『何も聴いてもらえなかった…』と落ち込むことがあります。（家族）
- ・医師は病気だと思ってるけど、我々からしたら生活の支障が出ている状態にあると言える。一人の人として扱って欲しい。診療・検査・薬だけじゃなく、患者との対話をしてもらいたい
- ・イレギュラーで訪問介護や近所の人に少し助けてほしいときに、助けてもらえるシステムが欲しい。（家族）
- ・日中活動の居場所に行ってもらいたいが、デイサービスしか選択肢がなく、本人は合わないと感じ、行ってもらえない。薬よりも、認知症の人のための施設というか、仕事場みたいな、娯楽の場があるといい。（家族）

認知症の正しい理解

- ・ 認知症の人＝ケアされる人となっている。そこから進むことが大事。
- ・ 認知症になった私にとって、優しい社会になってほしい。認知症は一つの個性である。

診断時、診断後のサポートについて

- ・ 診断時、医師と家族以外の第三者（認知症初期集中支援チーム等）に介入してもらえる仕組みをつくってほしい。（初期集中支援チームが診断についてきてくれ、心強く感じた。）（家族）
- ・ 若年性認知症当事者には就労中の人もいるため、会社との調整をしてもらえる支援者の必要性を感じた。
（退職する前に、支援者（若年性認知症支援コーディネーター等）とつながっていたら、今と違う生活だったかもしれない。）（家族）。

(4) 今後の施策の方向性

- 認知症になっても安心して暮らせるためには、このような評価や課題を踏まえ、10のアイメッセージの実現に向けて、さらに取組を充実していく必要があります。
- そのため、本計画では、次のように目標（目指すべき姿）と重点課題を定め、引き続き、医療・介護・福祉の関係団体と連携して、各種施策に取り組みます。

【目標（目指すべき姿）】

○認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会（10のアイメッセージの実現）



【共通方策】

10のアイメッセージによる当事者視点の重視
（共生社会の実現を推進するための基本的考え方）

- ・認知症の人や家族の参画
- ・認知症に関する情報発信
- ・地域特性や生活環境に応じた取組

【個別方策】

- (1) 認知症本人の活動に対する支援
- (2) 認知症の本人・家族を支える地域の支援体制構築
- (3) 医療・介護の提供体制の整備

（具体的な取組については、次頁以降に記載。）

2 認知症本人の活動に対する支援

この項目のポイント

- ▶ 認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり
- ▶ 認知症の人の就労、社会参加の支援強化
- ▶ 若年性認知症施策の強化

【現状と課題】

- 医療・介護関係者等への研修、認知症サポーター養成等の取組により、認知症に係る知識の向上や理解の促進は進んでいます。しかし、支援者の立場以外の人や、まだ認知症とのかかわりが薄い人にとって、認知症はまだまだ遠い存在であり、認知症の人や家族が「認知症であることを周りに知られたくない」と考えたり、理解のない言葉に傷ついたりすることもあります。地域住民に対する普及啓発、認知症の人の生活にかかわる全ての職種等の理解促進が必要です。
- 「認知症だから何もできないわけではない」「助けられるばかりの存在ではない」と、自らの言葉で発信することによる啓発取組や、就労の継続など、積極的に活動されている認知症の人が多くいらっしゃいます。その姿を通して、認知症の疾病観を変えて、認知症になってもいきいきと暮らせる地域づくりにつなげていくため、本人発信の機会拡大、認知症の施策や取組を本人とともに考えるなど、社会参加のさらなる充実が求められます。
- 若年性認知症の人に対する支援については、若年性認知症支援コーディネーターが中心となって取り組んでいる就労や社会参加、ピアサポート事業など、本人や家族の状況に応じたサポートを継続するとともに、高齢者の認知症とは異なる課題を意識しながら、取組を進めていく必要があります。

【今後の取組】

- 関係機関と連携し、教育機関や公的機関（行政、警察、公共交通機関等）の職員に対する認知症サポーター講座の実施や、働き盛りの世代への理解促進など、多世代を対象とした認知症の啓発を進めるとともに、講師役となるキャラバン・メイトの活用を促進します。
- 認知症の本人の参加による普及啓発活動の実施や認知症を受容し、前向きに明るく生きる支えとなるような認知症の本人による相談や支え合い活動（ピアサポート）の実施を促進します。
- 府内各地での本人・家族ミーティング等の実施により、認知症の本人の声を認知症施策の評価や企画・立案に反映させることに努めます。
- 認知症の人と家族の会等関係団体と連携したアルツハイマーデー関連イベントや、

府民講座の開催等を進めるとともに、京都府認知症応援大使をはじめとする当事者による発信機会の充実を図ります。

- 地域の身近な薬局や銀行、スーパー、交通機関等を「京都高齢者あんしんサポート企業」として登録し、認知症高齢者への対応や必要に応じて相談窓口を紹介するなど、地域の見守りネットワークの構築を支援します。
- 認知症サポート医の養成や、かかりつけ医、看護師等の医療従事者の認知症対応力向上研修を実施します。
- 生活習慣病の予防につながる適度な運動、バランスのとれた食生活、禁煙等を推進するとともに、京都式介護予防総合プログラムの普及を図ります。
- 認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成を引き続き促進していくとともに、認知症サポーター等の支援者と認知症の人やその家族のニーズとをつなぐ「チームオレンジ」の全市町村への整備を促進します。
- 認知症になっても、趣味や地域活動が続けられ、地域でいきいきと暮らすことができるよう、認知症の人の居場所づくりや様々な活動を支援します。
- 関係機関と連携し、認知症の人の希望や状態に応じた就労支援を充実します。
- 若年性認知症の人やその家族が問題を抱え込まずに、必要な支援が受けられるよう、若年性認知症コールセンターによる相談・情報提供を実施します。
- 若年性認知症支援コーディネーターが関係機関（産業保健総合支援センター、ハローワーク、ジョブパーク等）と連携し、アウトリーチを含めた、若年性認知症の就労継続等の支援を行います。
- 産業医等の産業保健関係者をはじめとする若年性認知症支援に携わる方を対象とした研修を実施し、若年性認知症に対応できる人材の育成を行います。
- 地域特性に応じて、サロンや認知症カフェ、介護サービス等多様な場を活用した、若年性認知症の方の「居場所・生きがいづくり」等を支援できる人材と体制づくりを進めます。

3 認知症の本人・家族を支える地域の支援体制構築

この項目のポイント

- ▶ 早期発見・早期鑑別診断・早期対応ができる体制づくり
- ▶ 地域での日常生活におけるバリアフリー化の推進
- ▶ 相談体制の整備
- ▶ 家族・介護者等への支援の強化
- ▶ 認知症の人の意思家定の支援及び権利擁護

【現状と課題】

- 認知症の疑いがあっても、相談先が分からずなかなか受診に至らない、診断後も適切な支援に繋がるまで時間がかかるという課題があります。認知症初期集中支援チームやピアサポートの場などを通じた支援や相談窓口、地域の連携体制の充実、また、医療・介護サービスの支援だけではなく、本人や家族の不安や介護の悩みなど、気持ちに寄り添った支援が求められます。
- 認知症になってからも、それまでと同じように暮らしていくためには、行政、医療・介護関係者、事業所など多様な関係団体の連携による「認知症バリアフリー」の地域づくり、認知症にやさしいモノやサービスの充実が必要です。また、社会のICT化に対応できない、行きたい場所に移動できないなど日常の困りごとに対しては、買い物や外出支援、話し相手になるなど、家族以外の身近なボランティアによる支援も重要です。

【今後の取組】

- 認知症を早期に発見し、早期に鑑別診断が行えるよう、かかりつけ医、認知症サポート医、一般病院、専門医療機関、認知症疾患医療センターのネットワークを強化します。
- 地域の商店や医療機関（歯科医院や薬局）等による認知症疑いへの気づきや相談対応、連携体制の確立、市町村が実施する特定健診の活用により、相談窓口につなげる仕組みづくりを進めます。
- 現在では、歯科外来での定期的な管理が充実していることから、高齢患者の認知機能の些細な変化を最初に発見する機会も多く、歯科医療機関から多職種への連携をさらに強化します。
- 認知症初期集中支援チームや認知症リンクワーカーの活動を促進し、診断の直後から、本人・家族に寄り添った支援の充実を図るとともに、好事例の普及等により活動内容の充実と利用の促進を図ります。
- 初期認知症の人の居場所、家族支援、医療による初期スクリーニングと継続的なフォロー等の機能を持つ「認知症カフェ」の設置を促進するとともに、好事例の提供や

情報共有を進めます。

- 今後開発される治療薬等、予防や診断、治療等に関する科学的知見に基づく成果を享受できるよう、専門医療機関への成果の普及を行います。
- 地域の身近な薬局や銀行、スーパー、交通機関等を「京都高齢者あんしんサポート企業」として登録し、認知症高齢者への対応や必要に応じて相談窓口を紹介するなど、地域の見守りネットワークの構築を支援します。（再掲）
- 認知症の人の生活を手助けする事業所等の拡大や、地域の支え合いの担い手づくりなど、認知症バリアフリーを推進します。
- 認知症にやさしい異業種連携協議会による認知症にやさしいモノやサービスの創出を支援します。
- 地域の関係機関・団体、行政、住民が一体となって、特に一人暮らしの方など認知症の人を支える仕組みづくりを検討します。
- 市町村への生活支援コーディネーターの配置を促進するとともに、移送・買い物支援など生活支援の充実を図ります。
- 認知症の人やその家族の悩みや困りごとについて、どこにいても相談できる「京都府認知症コールセンター」の設置や、地域の介護保険事業所による「認知症あんしんサポート相談窓口」の取組等により、地域の相談体制の充実を図ります。
- 認知症の基礎知識や相談窓口・医療機関の紹介等、認知症に関する医療と介護の情報を一体的に集約・発信する「きょうと認知症あんしんナビ」の充実を図ります。
- 仕事と介護等の両立支援や、ダブルケア（育児と介護）、ヤングケアラーの支援の充実を図ります。
- 認知症疾患医療センター等において、多職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士等）による本人・家族教室の開催を促進します。
- 認知症デイサービスや小規模多機能型居宅介護、ショートステイの整備など、家族等のレスパイトの充実を図ります。
- 医療・介護従事者に対する研修等において、家族・介護者等への支援に関する内容の充実を図ります。
- 地域の各関係団体や地域住民が参加する行方不明者の搜索・発見・通報・保護などの模擬訓練等を、市町村と連携して実施するとともに、公共交通機関や企業等のネットワーク参画促進を行います。

- 認知症の人の尊厳を守るため、京都府障害者・高齢者権利擁護支援センターが市町村の権利擁護の取組を支援するとともに、成年後見制度、市民後見・法人後見の普及、社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業の促進を図ります。

- 医療・福祉、成年後見、企業等、認知症の人の生活に関わる関係者の意思決定支援スキルの向上を図ります。

4 医療・介護の提供体制の整備

この項目のポイント

- ▶ 認知症疾患医療センターを核とした重層的な医療ネットワークの構築
- ▶ 認知症に適切に対応できる介護サービスの充実
- ▶ 認知症の人を総合的に支える仕組みづくりの推進

【現状と課題】

- とぎれない医療・介護サービスが受けられる仕組みづくりのため、認知症疾患医療センターや一般病院、かかりつけ医、介護支援専門員、介護事業所等による連携や、身体合併症や行動・心理症状（BPSD）への対応等に継続して取り組むことが必要です。また、認知症以外の診療科の受診や、在宅療養などの場面においても、安心して医療や介護が受けられる環境整備が求められます。

【今後の取組】

- 認知症疾患医療センター、精神病院、認知症サポート医、一般病院、かかりつけ医等医療機関の役割分担を明確にし、地域の実情に応じてバックアップできる重層的な医療ネットワークを構築します。
- 地域の中核施設として、医療・介護・福祉の社会資源と密接に連携し、初期の段階から重度までのサービスの提供や地域のサポートを行う「京都認知症総合センター」の取組支援を図ります。
- 認知症地域支援推進員の養成及びフォローアップ、ネットワーク構築を支援するとともに、市町村認知症施策推進者の相互交流を促進します。
- 認知症ケアの質の向上のため、医療・介護関係者の認知症対応力の向上を図ります。
- 地域ごとに認知症高齢者のケアの流れをあらかじめ示した「認知症ケアパス」の普及・定着を支援します。
- 認知症の人が診療を受けたり、退院する際の円滑な連携を図るため、入退院支援における連携・協働の手引きの普及等、患者情報を共有するための多職種の関係づくりを進めます。
- 認知症リハビリテーションを実践できる医療関係者を養成します。

- 療養病床等医療機関や介護老人保健施設等による途切れずに治療や支援が受けられ、スムーズな在宅復帰ができる体制づくりを進めます。
- 小規模多機能型居宅介護や認知症対応型グループホームなどの地域密着型サービスの整備を促進します。
- 認知症サポート医の養成や、かかりつけ医、看護師等の医療従事者の認知症対応力向上研修を実施します。（再掲）

第7章 総合リハビリテーションの推進

- 1 更なるリハビリテーションの充実を目指して
- 2 人材の確保・育成
- 3 施設の拡充
- 4 連携推進体制の構築

この章では、適切で質の高いリハビリテーションを各地域で提供できる体制を構築するための施策の方向性について説明します。リハビリテーション科専門医・サポート医や専門職等の人材確保・育成については、第12章にも記載しています。

第7章 総合リハビリテーションの推進

1 更なるリハビリテーションの充実を目指して

この項目のポイント

- ▶ 充実したリハビリテーション支援により、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる地域共生社会の実現を目指します
- ▶ 高齢者や障害児・者を支えるための多様なリハビリテーションニーズに対応するため、関係機関との連携を強め、各地域において適切で質の高いリハビリテーションを提供

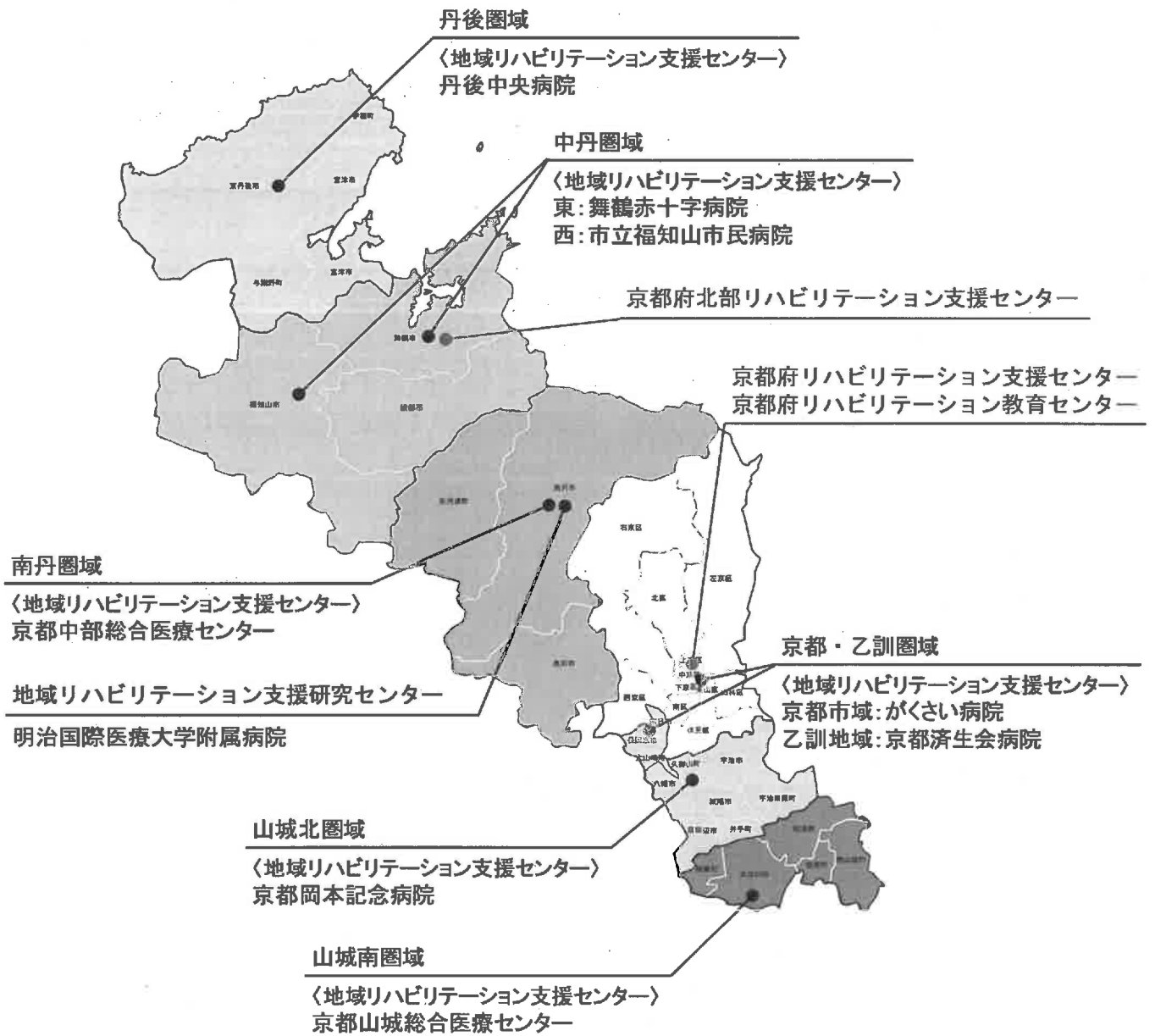
【現状と課題】

- 高齢化の進展などにより、脳血管疾患等を発症し機能障害を伴う患者が増加しており、その状況に応じ、急性期から回復期、維持期・生活期まで継続した総合的なリハビリテーション提供体制の更なる充実が必要です。
- 高齢化が進行する中で、2025（令和7）年には、高齢者の5人に1人が認知症になると見込まれるなど、急速に増加している認知症高齢者に対応したリハビリテーションの取組が必要です。

【今後の取組】

- 2019（令和元）年度に策定した「京都府総合リハビリテーション連携指針」に基づき、急性期から回復期、維持・生活期まで継続した、更なるリハビリテーションの充実を行い、誰もが住み慣れた地域で、リハビリテーションに対応する医師（かかりつけ医、開業医）や、それに対応できるリハビリテーション専門職がいる病院、施設、訪問リハビリテーション事業所等が充実し、在宅で安心して暮らせる地域共生社会の実現を目指します。
- 総合リハビリテーション（医学・教育・職業・社会的リハビリテーション）提供体制を充実させ、高齢者や障害児・者を支える取組を定着させるため、京都府、京都地域包括ケア推進機構、地域リハビリテーション支援センター、市町村、医療・介護・福祉関係団体等の連携を強め、質の高いリハビリテーションが地域で提供できる人材育成や体制を構築します。（図表7-1）
- 認知症高齢者に対応したリハビリテーションの取組として、認知症にも対応できるリハビリテーション専門職を育成する研修会等を実施します。

【図表 7-1 京都府におけるリハビリテーション支援現況図】



2 人材の確保・育成

この項目のポイント

- ▶ 在宅等においてリハビリテーションに対応できるかかりつけ医等やリハビリテーション科専門医、リハビリテーション専門職の確保・育成及び質の向上並びに各リハビリテーション分野や地域的な偏在の解消を図ります。

【現状と課題】

- 高齢化の進行に伴うリハビリテーション医療の需要増加に応えるため、リハビリテーション科専門医や在宅においてリハビリテーションに対応できる医師（かかりつけ医等）の確保・育成が必要です。
- リハビリテーション専門職が少ない地域や分野（介護分野、在宅等）があり、リハビリテーション専門職の更なる確保・育成が必要です。
- 高齢者等の在宅生活支援や認知症への対応、地域ケア会議、介護予防事業への参画などリハビリテーションニーズが多様化しています。

【今後の取組】

- 京都府リハビリテーション教育センターにおいて在宅リハビリテーションに対応できるかかりつけ医等（サポート医）の養成研修を行います。
- 京都府立医科大学「リハビリテーション医学教室」においてリハビリテーション科専門医・認定臨床医を養成します。
- 府内での就業を希望する養成施設の修学者に対し、修学資金を貸与します（不足地域等対象を重点化します。）。
- 北部地域や介護・福祉施設を含めたりハビリテーション就業フェアを開催します。
- 府内高校の生徒及び進路指導教員に対し、職能団体と連携して、冊子、訪問等によりリハビリテーション専門職の業務の内容や魅力を紹介します。
- 養成施設と病院・介護施設等が集まる意見交換会を開催するとともに、府内のリハビリテーション専門職の確保・育成に連携して取り組みます。
- 在宅リハビリテーションに関する研修、認知症対応研修等を実施するとともに、地域ケア会議、介護予防事業等に参画・助言できるリハビリテーション専門職の養成研修を実施します。

3 施設の拡充

この項目のポイント

- ▶ 維持・生活期におけるリハビリテーションサービスの更なる充実
- ▶ 先端的反リハビリテーションの普及促進

【現状と課題】

□京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）において回復期の充実が必要とされていることや在宅での生活を希望される方の増加などにより、維持・生活期における在宅系のリハビリテーションサービスの更なる充実が必要です。

【今後の取組】

- 在宅におけるリハビリテーションのニーズに対応するため、訪問リハビリテーション事業所の新規開設等を支援します。
- 高齢者の在宅生活を多職種で支援するため、在宅リハビリテーションに関する研修を実施します。
- 府立医科大学とも連携し、先端的反リハビリテーション機器・介護機器の情報発信と活用を促進します。

4 連携推進体制の構築

この項目のポイント

- ▶ 北部地域をはじめとした、各圏域における介護・医療・福祉・教育の連携を強化し、総合リハビリテーションを更に推進

【現状と課題】

- 府内における総合リハビリテーションを更に推進するため、各圏域におけるリハビリテーション支援体制や介護・医療・福祉・教育の連携推進体制の強化が必要です。
- 特に高齢化が進む北部地域では、多様なリハビリテーションニーズに対応する必要がある一方で、リハビリテーション資源が広域に分散しているため、リハビリテーション支援体制の連携強化が重要です。

【今後の取組】

- 高齢者健康福祉圏域ごとに圏域のリハビリテーションの基幹病院を「地域リハビリテーション支援センター」に指定し、訪問・相談支援、多職種による事例検討会等を行うなど各圏域の特性に応じた地域リハビリテーションを推進します。
- 京都地域包括ケア推進機構等と一層連携を深め、各圏域の保健所と地域リハビリテーション支援センターが一体となって、各市町村、病院、障害児・者施設、介護支援専門員等との連携を強化します。
- 大腿骨近位部骨折・脳卒中連携パスの取組みを関係団体、病院等と連携して進めます。
- 高齢者の在宅生活を多職種で支援するため、在宅リハビリテーションに関する研修を実施します。
- 各圏域の課題等を踏まえ、京都府地域リハビリテーション連携推進会議において、府域全体の連携体制を構築します。

